

MEMORIA

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

2022



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL
SOBRE DROGAS

REDACCIÓN, COORDINACIÓN Y SUPERVISIÓN

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

AGRADECIMIENTOS

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) desea expresar su agradecimiento a las instituciones sin cuya contribución no hubiera sido posible este informe.

Esta Memoria se basa en la información facilitada por todos aquellos agentes que conforman el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD): los diferentes departamentos ministeriales (Ministerio de Sanidad; Ministerio del Interior; Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación; Ministerio de Defensa; Ministerio de Educación y Formación Profesional; Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030; Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades; Ministerio de Ciencia e Innovación); las Comunidades y Ciudades Autónomas (CCAA) que conforman el Estado Español y las organizaciones sin ánimo de lucro (ONGs).

No hay que olvidar que la Memoria PNSD la hacemos entre todos, y este es su gran valor: producir y compartir conocimiento en red. Por ello, queremos agradecer el trabajo de todos los que habéis hecho posible que se pueda disponer de esta información, y también a los que habéis trabajado sobre el terreno (clínicos, investigadores, etc.) sin olvidar, por supuesto, al personal de la Delegación del Plan Nacional sobre Drogas.

¡Gracias!

EDITA

MINISTERIO DE SANIDAD
Secretaría de Estado de Sanidad
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

DISEÑO Y MAQUETACIÓN

Ediciones Digitales 64

NIPO

133-20-053-0

ÍNDICE

Resumen ejecutivo

4

1. Estado de situación

15

1.1. Consumo de sustancias psicoactivas, adicciones sin sustancia
y problemas relacionados 16

1.2. Indicadores de control de la oferta 41

2. Respuestas a los problemas:

Coordinación general, cooperación internacional y gasto público

49

2.1. Coordinación general: Delegación del Gobierno
para el Plan Nacional sobre Drogas 50

2.2. La DGPNSD en el ámbito internacional 66

2.3. Presupuestos y gasto público 84

3. Respuestas a los problemas:

Reducción de la demanda, control de la oferta y otras acciones estratégicas

91

3.1. Reducción de la demanda 92

3.2. Reducción de la oferta 155

3.3. Mejora del conocimiento 162

3.4. Formación 175

Resumen ejecutivo

NOTA INTRODUCTORIA

La **Memoria PNSD** la hacemos entre todos, y este es su gran valor: producir y compartir conocimiento en red. El PNSD se creó en 1985, y desde el año 1986 se elabora y publica la Memoria anual del Plan Nacional sobre Drogas que recoge el estado de situación y las principales actuaciones desarrolladas a lo largo del año de referencia de la misma.

El valor social de la Memoria reside en la colaboración de las personas que trabajan en organismos y entidades públicos, sin olvidar a los voluntarios que, de forma altruista, dedican parte de su tiempo a estas tareas. La Memoria recoge las actuaciones en las diferentes áreas de intervención que se llevan a cabo por los Planes Autonómicos (de forma señalada en todo lo que tiene que ver con la reducción de la demanda), así como con la ingente labor que las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y las Unidades correspondientes de otros Ministerios llevan a cabo en relación con el control y la represión del narcotráfico y los delitos conexos con el mismo. Es de justicia señalar, asimismo, el trabajo de la Fiscalía Especial Antidroga y de los órganos judiciales en sus respectivos ámbitos de actuación.

Es gracias a todos ellos que la Memoria del Plan Nacional sobre Drogas sigue adelante, treinta y seis Memorias publicadas desde el año 1986*, aportando su contribución a una sociedad más informada, y en última instancia a la consecución de una sociedad más saludable. Desde esta perspectiva, esta Memoria responde a un ejercicio de transparencia, participación y rendición de cuentas.

El mundo de las adicciones, como cualquier otro sector de nuestra sociedad, está en constante cambio y evolución y, de ahí, la ineludible necesidad de adaptar nuestros sistemas de monitorización, a esta situación cambiante. En este sentido, la **Memoria 2022** continúa en la línea de proporcionar información sobre las adicciones en España y visibilizar las políticas que se están desarrollando en esta materia. Por ello, esta Memoria, como en otras ediciones, está constituida por un conjunto interrelacionado de datos extraídos de diversas fuentes de información.



La Memoria PNSD 2022 nos muestra la situación de los problemas de adicciones en España

* <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/memorias/home.htm>

Esta publicación supone una visión general sobre el consumo de sustancias psicoactivas y las adicciones comportamentales, así como las respuestas terapéuticas dadas a estas problemáticas. En la medida de lo posible se intenta presentar un análisis con perspectiva de género en relación con las adicciones sin olvidar el posible impacto de la pandemia del Covid en el abuso de sustancias y en otras conductas problemáticas como la adicción al juego.

No debemos de olvidar que la **Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas** ejecuta un rol, de acuerdo con sus competencias, de desarrollo del principio de cooperación y colaboración entre diferentes actores. Esta coordinación y cooperación tiene una importancia trascendental, para el encuadre, la propuesta, la implementación y supervisión de las políticas sobre adicciones, todo ello, teniendo en cuenta que el peso principal de dicha implementación recae en las CCAA, con la imprescindible colaboración de las Corporaciones Locales y del Tercer Sector de Acción Social; así como de los centros de investigación para impulsar la mejora del conocimiento.

Esta información muestra la evolución del problema de las adicciones en el Estado español, lo que se traduce en un nuevo análisis de la situación y de los problemas asociados, acompañado de una visión de conjunto de las novedades en las intervenciones.

Debido al tiempo necesario para recabar los datos, los conjuntos de datos anuales procedentes de diferentes fuentes y registros nacionales reflejan a veces como año de referencia 2021. Además, se requiere cierta precaución en la interpretación de los datos presentados ya que no todas las CCAA han facilitado información en todas las áreas tratadas.

El Resumen ejecutivo de la Memoria PNSD 2022 presenta un resumen de los datos destacados sobre la situación de las adicciones en España y las respuestas dadas a este diagnóstico. Se acompaña de la versión completa de la Memoria PNSD 2022.

ESTADO DE SITUACIÓN

En el **CAPÍTULO 1** se expone, desde la perspectiva epidemiológica, información sobre el consumo de sustancias psicoactivas y problemas relacionados (sanitarios, sociales y judiciales). Las fuentes de las que se extraen los datos son, fundamentalmente, las encuestas e indicadores del Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA), las encuestas de la Dirección General de Tráfico; los indicadores de control de la oferta que muestran la tasa de delitos, detenciones y procedimientos judiciales relacionados con el uso de drogas; y los indicadores del Registro de la Secretaría del Plan Nacional del Sida que ofrecen datos sobre la infección VIH asociada al consumo de sustancias psicoactivas. Además, se muestra información sobre otras conductas con potencial adictivo como el juego patológico.

Se pretende así, no sólo facilitar información, sino también detectar precozmente cambios, para posibilitar la toma de decisiones en las políticas sobre adicciones y una intervención rápida ante problemas emergentes.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y OTRAS ADICCIONES

► **Encuestas.** En 2022, se ha realizado una nueva edición de la encuesta EDADES, que se enmarca en la serie de encuestas que vienen realizándose en España de forma bienal desde 1995. La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha llevado a cabo la decimocuarta edición de la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES). Esta encuesta se realiza en todo el territorio nacional, en la población general residente en hogares (15-64 años), y se realiza cada dos años.

En 2022, se realizó la encuesta **EDADES** con la participación de un total de 26.344 personas de 15 a 64 años. La encuesta EDADES 2022 ha incluido una serie de preguntas relacionadas con el riesgo de suicidio, con el objetivo de mejorar el conocimiento de las percepciones relativas a este problema en nuestra sociedad. En 2022, el 1,9% de la población de 15 a 64 años ha pensado en suicidarse, el 1,0% lo ha planeado y el 0,4% dice que ha hecho un intento. El porcentaje es superior en las mujeres en lo que respecta a tener ideas de hacerlo y planearlo, en cambio no se observan diferencias por género en los intentos de suicidio.

Los individuos con riesgos de este tipo consumen todas las sustancias psicoactivas en mayor medida que la población general, y tienen mayor posibilidad de haber padecido algún tipo de patología psiquiátrica.

Como resultados de esta encuesta hay que destacar:

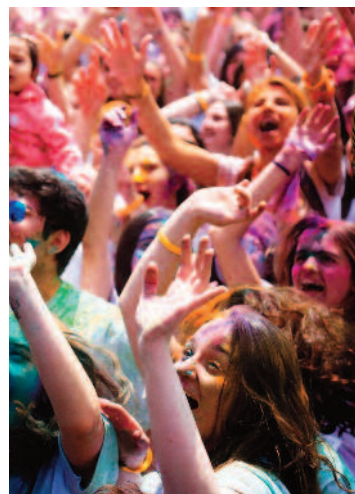
- Las drogas con mayor prevalencia de consumo, en los últimos 12 meses, son el alcohol (76,4%), el tabaco (39,0%) y los hipnosedantes con o sin receta médica (13,1%), seguidos del cannabis (10,6%) y la cocaína polvo y/o base (2,4%). Comparado con 2020, aumenta el consumo de hipnosedantes y disminuyen ligeramente los consumos de tabaco y alcohol.
- Hay que destacar el aumento en el consumo de cigarrillos electrónicos: el 12,1% de las personas de 15 a 64 años ha consumido cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida, porcentaje superior al obtenido en 2020 (10,5%), y casi el doble del 6,8% de 2015.
- La edad de inicio en el consumo se mantiene estable. El inicio más precoz es para el alcohol (16,5 años) y el tabaco (16,6 años). El más tardío sigue siendo el de los analgésicos opioides con o sin receta (35,3 años) y los hipnosedantes con o sin receta (35,0 años).
- En cuanto a las diferencias por sexo, los datos (consumo últimos 12 meses), confirman un mayor consumo entre los hombres (excepto para los hipnosedantes y los analgésicos opioides).
- En general, las prevalencias de consumo en los últimos 12 meses son mayores en el grupo de 15 a 34 años, salvo en el caso de los fármacos con potencial adictivo (hipnosedantes y analgésicos opioides), cuyo uso se incrementa a partir de los 35 años.
- Las borracheras se dan, sobre todo, entre los jóvenes adultos de 15 a 34 años. En esta franja de edad el 35,4% de los hombres y el 24,1% de las mujeres dicen haberse emborrachado alguna vez en los últimos 12 meses, y el 6,4% en el último mes (6,8% en 2020).

En 2022, siguiendo con la serie de periodicidad bienal iniciada en 1995, la DGPNSD, con la estrecha colaboración de las Comunidades y Ciudades Autónomas, ha llevado a cabo la encuesta EDADES.

- Sobre adicciones comportamentales, destacar que el 58,1% de la población de 15 a 64 años ha jugado con dinero *online* y/o presencial en los últimos 12 meses, el 57,4% de forma presencial (59,2% de los hombres y 55,5% de las mujeres) y el 5,3% de forma *online* (8,0% de los hombres y 2,5% de las mujeres).
- El consumo de sustancias psicoactivas difiere según la edad y el género. En EDADES se destaca la vulnerabilidad de los jóvenes frente al consumo de drogas y problemas relacionados como la siniestralidad vial.

La vulnerabilidad de los jóvenes

- El 15,4% dice haber consumido alcohol en forma de atracón en los últimos 30 días; esta forma de consumo de riesgo se concentra en las edades de 20 a 24 años.
- El grupo de 15 a 24 años es el que presenta la mayor prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos: el 18,8% lo ha consumido alguna vez en la vida y el 9,1% en el último año.
- La prevalencia del consumo de cannabis es mayor en el grupo de 15 a 24 años: el 22,6% de los jóvenes de esta edad consumió cannabis en los últimos 12 meses (27,2% de los chicos y 17,8% de las chicas) y el 17,1% en los últimos 30 días (21,5% de los chicos y 12,5% de las chicas).



Sobre la disponibilidad de estas sustancias psicoactivas, la sustancia ilegal que se percibe como más accesible es el cannabis (el 56,9% cree que podría conseguirla fácil o muy fácilmente en 24 horas). En segundo lugar, se sitúa la cocaína polvo (40,3%). Asimismo, la obtención sin receta de hipnosedantes y analgésicos opioides, el 27,9% y 26,0% de la muestra respectivamente, cree que podría conseguirlos fácil/muy fácilmente en 24 horas.

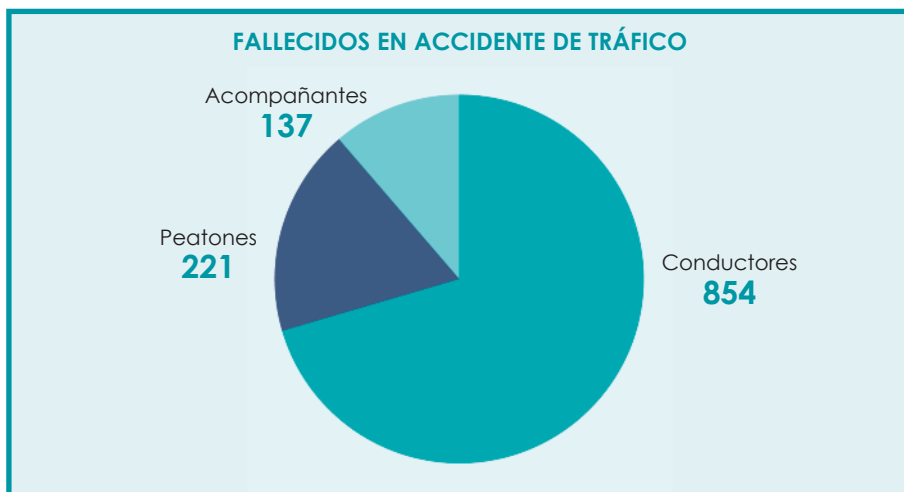
Por último, la ciudadanía considera que las medidas más importantes para resolver el problema de las drogas son las formativas (88,3%), el tratamiento voluntario a los consumidores (81,6%) y las campañas publicitarias (79,6%).

► **Daños individuales y sociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.** En este primer capítulo de la Memoria PNSD 2022 también se resaltan los daños individuales y sociales relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas. Entre estos daños destaca la mortalidad en el contexto de la seguridad vial y, en concreto, se presentan datos sobre los fallecimientos relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas.

Mortalidad en el contexto de la seguridad vial. En su informe correspondiente a los análisis realizados en fallecidos por accidente de tráfico en 2022, el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF, 2022), ha reportado un total de 1.094 fallecidos por accidente de tráfico repartidos entre conductores (854), peatones (221) y acompañantes (137).

El análisis realizado pone de manifiesto la incidencia del consumo de alcohol y otras drogas psicoactivas como los psicofármacos en la seguridad vial, información que resulta muy útil para desarrollar estrategias de prevención de la siniestralidad vial teniendo en cuenta en cuenta el perfil de

estos fallecidos, en el caso de conductores destacan los hombres entre 25 y 54 años. Y en caso de los peatones hay que pensar en estrategias dirigidas también a mayores de 64 años y mujeres.



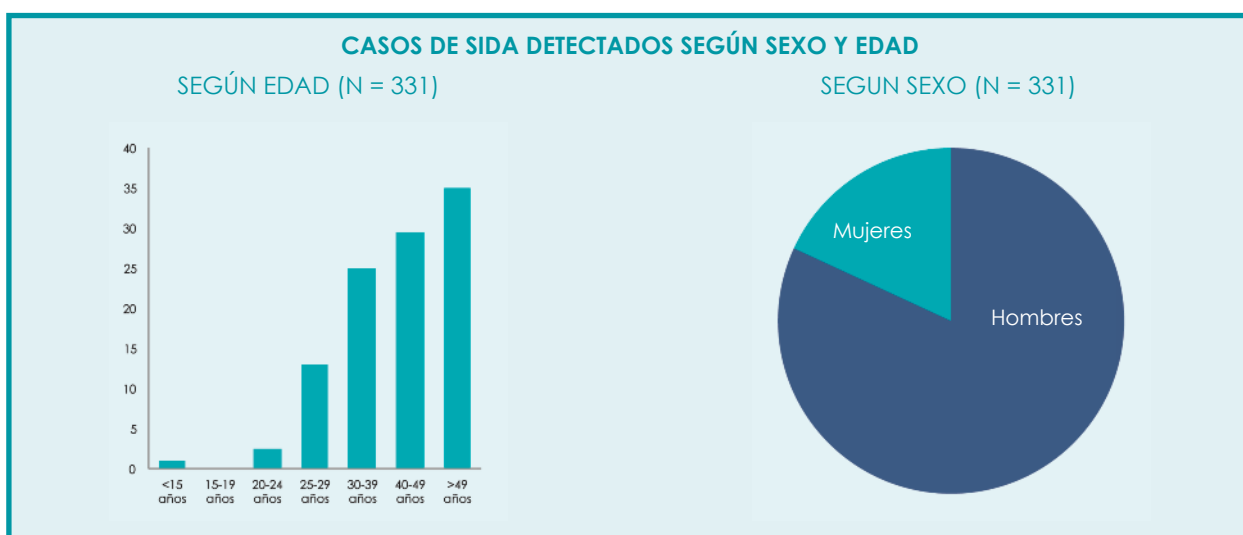
En los análisis realizados en conductores fallecidos, la sustancia encontrada con más frecuencia fue el alcohol. Hay que destacar también el cannabis como la droga ilegal más detectada en los conductores fallecidos entre 18-34 años.

Estos datos son coherentes con los obtenidos a través de otros indicadores de problemas asociados al consumo de drogas, observándose un mayor protagonismo del cannabis en los servicios de tratamiento por drogas y en las urgencias hospitalarias en los últimos años.



► **Otros problemas asociados al consumo de drogas**

Enfermedades asociadas al consumo de drogas. En España, existen diferentes fuentes que informan sobre las infecciones en usuarios de drogas: el 1,9% de los nuevos diagnósticos de VIH fue en inyectores de drogas. Se observa un descenso continuado de los casos de sida en personas que se inyectan drogas.



Delitos relacionados con las drogas. El número total de delitos, según estadísticas del INEM, durante el año 2022 ha sido de 426.416, de éstos 107.396 han sido contra la seguridad vial y 13.094 contra la salud pública. Estos datos reflejan el continuo incremento de los delitos contra la seguridad vial; hay que tener en cuenta el papel del consumo de sustancias psicoactivas en estos delitos. Asimismo, en la población penitenciaria siguen descendiendo los penados por delitos contra la salud pública.

Del total de internos condenados por la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, 17.398 (38,3%) cumplen su condena por delitos contra el patrimonio y el orden socioeconómico y 7.479 internos (16,5%) cumplen su condena por delitos contra la salud pública. Ambos delitos representan el 54,7% del total de internos. Continúa, de forma ralentizada, el descenso del peso de ambos delitos en la estructura delictiva de la población reclusa en España. De hecho, los delitos violencia de género, contra la libertad e indemnidad sexual y los delitos contra la seguridad representan el 22,4% de los hombres penados.

POLÍTICAS INSTITUCIONALES

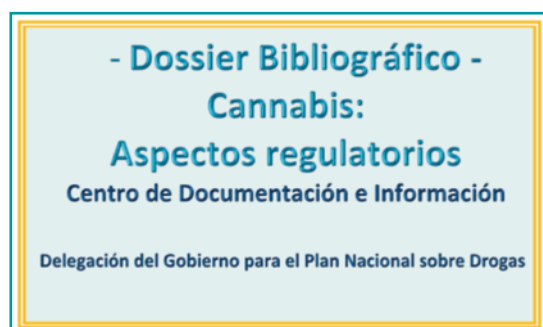
En el **CAPÍTULO 2** se presentan las políticas institucionales necesarias para responder a los problemas expuestos en el capítulo anterior, todo ello dentro del marco legislativo vigente.

► **Políticas estratégicas:** En el año 2022, se ha continuado desplegando el **Plan de Acción sobre Drogas 2021-2024** encuadrado en la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024.

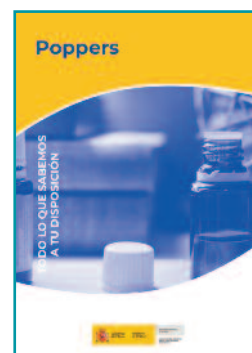
En **política internacional** hay que destacar el **65º Período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes** "Fomento de la aplicación de los compromisos internacionales en materia de políticas de drogas para mejorar la disponibilidad y el acceso a las sustancias fiscalizadas para fines médicos y científicos" (Viena, 14-18 de marzo de 2022).

En **política normativa** hay que destacar la Orden SND/722/2022, de 26 de julio, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de ayudas, en régimen de concurrencia competitiva, para el desarrollo de proyectos de investigación en materia de adicciones, financiadas con fondos europeos, y se aprueba su convocatoria para 2022 (BOE 28-7-2022).

En el ámbito de la Administración Central, hay que reseñar la publicación **Aspectos regulatorios del cannabis**. Desde hace unos años se están dando en diversos países cambios en la regulación del cannabis. Estos cambios inicialmente estaban centrados en la disponibilidad de cannabis para usos terapéuticos, algo que la revisión de la clasificación del cannabis en la Convención Única de Estupefacientes estimuló en 2020. Sin embargo, en algunos países y en diversos estados dentro de los EEUU se han ampliado a otros usos. En este contexto, ofrecemos acceso a información y materiales para profesionales y ciudadanía.



► **Eventos organizados por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.** En 2022, la DGPNSD llevó a cabo diferentes iniciativas de sensibilización y de información. Hay que destacar la edición de cuatro boletines informativos, y en concreto los dedicados a informar sobre sustancias como la metanfetamina, las bebidas energéticas y poppers.



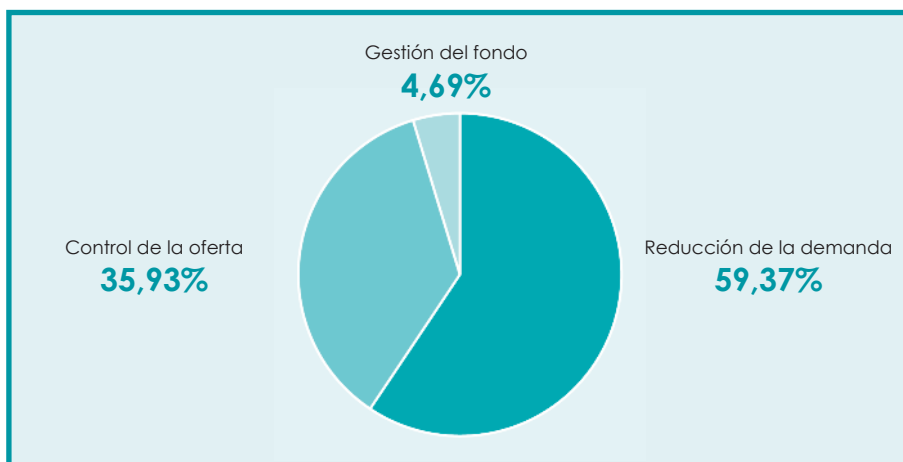
La ingesta o inhalación de poppers de nitrito puede causar lesiones graves o la muerte, además de la adicción.



Así mismo hay que resaltar la celebración de cuatro encuentros **Ágora**. Estos encuentros *online* de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas responden al objetivo de facilitar el acceso a los últimos avances sobre adicciones, con el objetivo último de informar a la ciudadanía para que pueda tomar decisiones informadas,

► **Gasto público de las políticas sobre adicciones.** La cantidad total invertida en 2022, en política de adicciones, por la Administración General del Estado (AGE) y los Planes Autonómicos sobre Drogas (PAD) ha sido de 365.566.033,64 euros.

• **Ingresos del Fondo de Bienes Decomisados por Tráfico Ilícito de Drogas y otros delitos relacionados.** La Mesa de Coordinación de Adjudicaciones ha distribuido entre los beneficiarios del Fondo un total de 18.970.000 euros destinados a prevención.

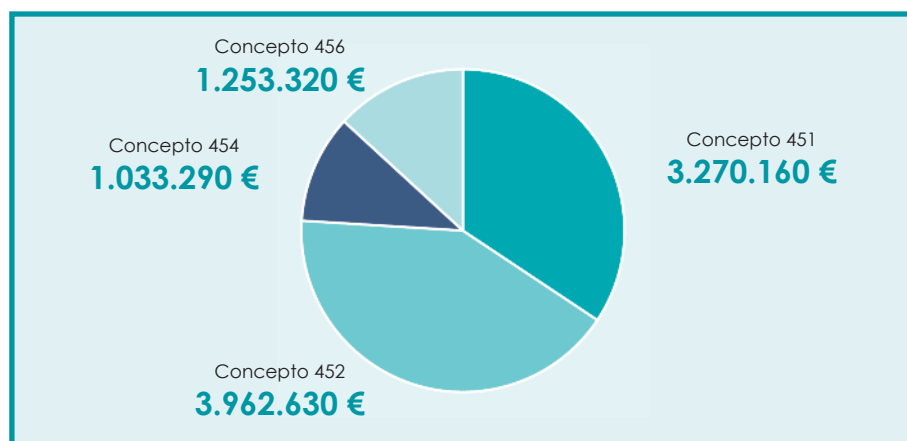


Distribución del Fondo de bienes decomisados en 2022

• **Transferencias.** En el año 2022, se transfirió directamente a las Comunidades y Ciudades Autónomas, salvo a País Vasco y Navarra, 9.519.400,00 euros destinados a los Planes Autonómicos sobre Drogas.

A continuación se expone la distribución de créditos por conceptos:

- Concepto 451 para toda clase de gastos que origine la Estrategia Nacional sobre Drogas 2017-2024 en los programas autonómicos derivados del Plan Nacional sobre Adicciones: 3.270.160 euros.
- Concepto 452 para programas de prevención desarrollados en el marco de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024: 3.962.630 euros.
- Concepto 454 para toda clase de gastos derivados del desarrollo del Observatorio Europeo sobre Drogas: 1.033.290 euros.
- Concepto 456 para toda clase de gastos derivados de los programas de rehabilitación-reinserción de toxicómanos con problemas jurídico-penales: 1.253.320 euros.



Transferencias 2022

- **Subvenciones de la Delegación del Gobierno para el PNSD a entidades sin fin de lucro de ámbito estatal.** Estas ayudas económicas provienen, de una parte, de los presupuestos generales de la Delegación, y, de otra, del Fondo de bienes decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados.

En 2022, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha subvencionado, mediante convocatorias de ayudas en competencia competitiva y a cargo de los Presupuestos Generales del Estado y del Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados 147 programas con una financiación total de 4.296.490,00 euros para subvencionar programas de ONGs.

- **Subvenciones de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas a Corporaciones Locales.** Estas ayudas económicas proceden en su integridad del Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados. Con cargo a este Fondo se efectuó convocatoria pública de subvenciones por un importe total de 4.200.000 euros destinados a la cofinanciación de programas dentro de los planes municipales de drogas.

RESPUESTAS TERAPÉUTICAS

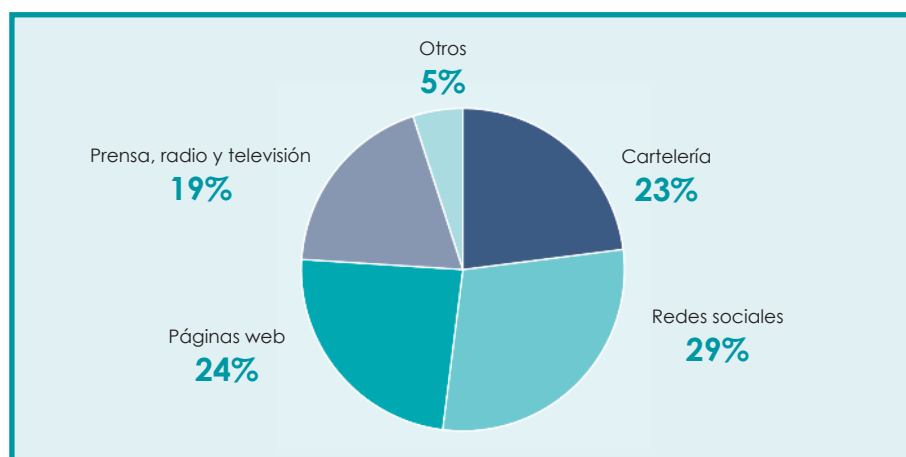
En el **CAPÍTULO 3** se presentan las intervenciones terapéuticas desarrolladas que hay que relacionar con los datos expuestos en capítulos anteriores. Desde esta perspectiva, resulta clave establecer estrategias preventivas selectivas e indicadas encuadradas en políticas de intervenciones ambientales.

Prevención

La prevención en España se centra fundamentalmente en la educación y la sensibilización social; sus principales destinatarios son los adolescentes y sus educadores (padres y madres, profesorado, etc.) y se aplica sobre todo en los ámbitos escolar, familiar y comunitario.

En los últimos años, se han ido incorporando nuevos escenarios como son las universidades, los centros de asistencia sanitaria y el sector del ocio, con cada vez más actividad en prevención. Asimismo, aunque en las tres últimas décadas el grueso de la prevención ha tenido como objetivo final el ámbito de las drogodependencias, en línea con la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, la prevención ha incluido entre sus contenidos las adicciones comportamentales, destacando los programas de prevención del mal uso de las nuevas tecnologías (pantallas, redes sociales, ciberacoso, etc.) y del abuso de los juegos de azar, tanto en su versión presencial como en el formato *online*.

Los canales más utilizados en actividades de sensibilización social han sido páginas web y redes sociales, estos canales han sido utilizados en el 53% de las actividades implementadas.



Canales utilizados en actividades de sensibilización social

Las drogas legales son el tema principal objeto de la actividad de sensibilización. Todos los Planes Autonómicos de Drogas, muchos Planes Locales y las principales ONGs cuentan con páginas web en las que ofrecen información sobre drogas y otras conductas susceptibles de generar adicción y, en ocasiones, asesoramiento y orientación.

En 2022, **1.055.973 estudiantes** participaron en programas estructurados de prevención escolar y más de **260.000 menores y jóvenes** han participado en programas de ocio alternativo.

También hay que reseñar el desarrollo de un **Portal de Buenas Prácticas** en el área de reducción de la demanda. Este Portal incluye el cuerpo de la evidencia disponible sobre la efectividad de políticas, programas y medidas de intervención en el área de prevención de adicciones.

En 2022, se encuentran disponibles en el Portal de Buenas Prácticas del PNSD once programas evaluados y reconocidos como programas de Buenas Prácticas; cinco de ellos evaluados a nivel nacional y los seis restantes evaluados a nivel europeo con los criterios Exchange del EMCDDA.



En cuanto a la extensión de implantación, son los programas *La Aventura de la Vida*, *Juego de Llaves* y *Unplugged* los que se han aplicado en un mayor número de comunidades autónomas y que han alcanzado un mayor número de participantes, registrándose 32.971 participantes (entre alumnos, profesores, familias y centros) para *La Aventura de la Vida* y 14.249 para *Juego de Llaves*.

Atención integral

Según datos notificados por las CCAA, en 2022 se ha atendido a 229.852 personas en un total de 499 centros ambulatorios.

Las sustancias con mayor demanda asistencial en 2022 fueron el alcohol (30,1% de los casos atendidos) y la cocaína (21,5%), seguidas por los opiáceos (21,2%) y el cannabis (12,8%), manteniéndose la distribución observada en años anteriores.

En tratamiento con sustitutivos opiáceos 49.588 personas con metadona y 6.045 con buprenorfina/naloxona.

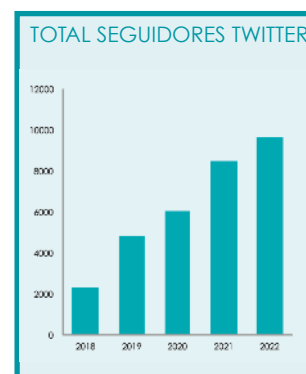
Por último, en este capítulo se destaca el eje transversal de la **Mejora del Conocimiento** a través de las convocatorias de ayudas a la investigación de la DGPNSD y de la difusión de los resultados en los canales de difusión de la DGPNSD:

- Página web <https://pnsd.sanidad.gob.es/>
- Cuenta Twitter [@PNSDgob](https://twitter.com/PNSDgob)

En 2022, el número de páginas visitadas de la web del Plan Nacional sobre Drogas (bajo el dominio <https://pnsd.sanidad.gob.es/>) fue de 3.955.475 y continuó incrementándose la comunidad del canal Twitter de la DGPNSD con 1.084 nuevos seguidores, alcanzando en 2022 un total de 9.639 seguidores.

Y en mejora del conocimiento, la DGPNSD ha invertido en investigación un total de 3.393.089 euros para el desarrollo de 38 proyectos:

- Se han financiado 17 proyectos a desarrollar en un máximo de 18 meses, por un importe total de 2.100.000,00 euros, a través del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR) que se enmarca dentro del Instrumento Europeo de Recuperación («Next Generation EU»).
- Se han financiado 16 proyectos por un importe de 1.120.790 euros para proyectos de investigación por parte de centros de investigación.
- Se han financiado 5 proyectos por un importe de 172.299 euros para la realización de estudios específicos por parte de ONGs.



Estado de situación

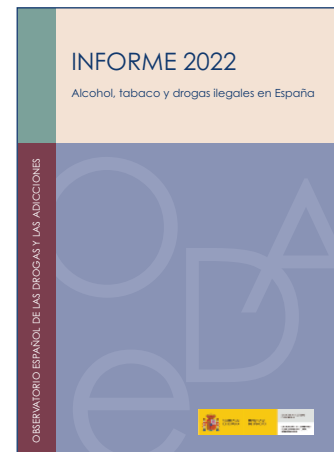
1.1. Consumo de sustancias psicoactivas, adicciones sin sustancia y problemas relacionados	16
1.1.1. Encuesta sobre alcohol y drogas en España, EDADES 2022	18
1.1.2. Encuesta sobre salud y consumo de drogas a los internados en instituciones penitenciarias, ESDIP	23
1.1.3. Consumo de drogas en conductores y peatones	23
1.1.4. Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT)	25
1.1.5. Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA)	27
1.1.6. Enfermedades asociadas al consumo de sustancias psicoactivas	37
1.1.7. Adicciones sin sustancia	39
1.2. Indicadores de control de la oferta	41
1.2.1. Indicadores policiales de control de la oferta de drogas	41
1.2.2. Indicadores judiciales de control de la oferta de drogas	45

Consumo de sustancias psicoactivas, adicciones sin sustancia y problemas relacionados

CONTENIDOS

- 1.1.1. Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES 2021
- 1.1.2. Encuesta sobre salud y consumo de drogas a los internados en instituciones penitenciarias, ESDIP
- 1.1.3. Consumo de drogas en conductores y peatones
- 1.1.4. Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT)
- 1.1.5. Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA)
- 1.1.6. Enfermedades asociadas al consumo de sustancias psicoactivas
- 1.1.7. Adicciones sin sustancia

La función primordial del **Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)** es ofrecer una visión global de la evolución y características tanto del consumo de sustancias psicoactivas (incluyendo alcohol, tabaco, hipnosedantes, analgésicos opioides, drogas ilegales y nuevas sustancias) y los problemas asociados, como de otras adicciones (juego con dinero, videojuegos, internet...), en España. Para ello se emplea información procedente de diversas fuentes que, una vez analizada y contextualizada, debería ayudar a responsables políticos, asociaciones, profesionales y consumidores a la hora de tomar decisiones sobre estas cuestiones en sus respectivos ámbitos. En la página web del Plan Nacional sobre Drogas pueden consultarse los informes que ha ido publicando el OEDA periódicamente desde 1988*.



Los sistemas de información son un elemento clave en la evaluación de las políticas sobre adicciones

En España el **Sistema de información sobre drogas y adicciones (SEIDA)**, de amplia e ininterrumpida serie temporal, se articula fundamentalmente en torno a:

* Informes periódicos del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/home.htm>

PROGRAMA DE ENCUESTAS SOBRE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas promueve y financia la realización de tres encuestas periódicas.

- Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). Se lleva a cabo de forma bienal, desde 1994, en estudiantes de 14-18 años de edad. Para su realización se cuenta con la colaboración de las comunidades y ciudades autónomas.
- Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES). Se lleva a cabo de forma bienal, desde 1995, en población general, de 15-64 años, residente en hogares.
- Encuesta sobre salud y consumo de drogas a los internados en instituciones penitenciarias en España (ESDIP). Se realiza cada cinco años, desde 2006, en población interna en Instituciones Penitenciarias en España. Se lleva a cabo en coordinación con la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior, la Dirección General de Servicios Penitenciarios del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña y la Dirección de Justicia de la Consejería de Igualdad, Justicia y Asuntos Sociales del País Vasco.

Además, se realizan otras encuestas de forma no periódica tales como:

- Encuesta a Profesores de Enseñanzas Secundarias sobre drogas y otras adicciones en España (EPAD). Realizada desde el año 2000 hasta el año 2016 cada 2 años.
- Encuesta sobre consumo de sustancias psicoactivas y otras adicciones en el ámbito laboral en España. Realizada desde el año 2007 cada 6 años. La última edición se ha llevado a cabo en el año 2020 y los resultados se publicaron en 2021.
- Encuesta sobre alcohol, drogas y otras adicciones en mayores de 64 años en España (ESDAM). Realizada en el año 2020 y resultados publicados en 2021.
- Encuesta *online* sobre internet, videojuegos y juego con dinero *online*: Covid-19 del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Realizada en 2020 y resultados publicados en 2021.
- Encuesta telefónica OEDA Covid 2020. Impacto de la pandemia por Covid-19 durante el año 2020 en el patrón de consumo de sustancias psicoactivas y otros comportamientos con potencial adictivo. Realizada en el año 2020 y resultados publicados en 2021.

SISTEMA ESTATAL DE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS Y ADICCIONES (SEIDA)

Integrado por cuatro indicadores principales (tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, tratamiento por adicciones comportamentales o sin sustancia, urgencias y mortalidad) y dos indicadores transversales que se obtienen mediante el cruce de información de estos indicadores, de las encuestas y de otras fuentes de información (consumo problemático de sustancias psicoactivas y enfermedades infecciosas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas).

Los cuatro indicadores principales (tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, tratamiento por adicciones comportamentales o sin sustancia, urgencias y mortalidad) recogen información con periodicidad anual y se gestionan en el marco del Plan Nacional sobre Drogas como una colaboración interinstitucional en el que tienen un papel muy activo las comunidades y ciudades autónomas, así como las instituciones de las que procede la información (centros de tratamiento de drogodependencias y adicciones, hospitales, institutos de medicina legal y laboratorios toxicológicos). En algunos casos, los ayuntamientos prestan soporte a la recogida y depuración de la información.

- Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. Informa, desde 1987, del número y las características de las personas que reciben asistencia sanitaria por consumo de drogas en centros ambulatorios.
- Indicador Admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales/sin sustancia. Se ha recogido por primera vez durante el año 2020, siendo ese año una notificación parcial en la que participaron algunas CCAA. Informa del número y las características de las personas que reciben asistencia sanitaria por adicciones comportamentales/sin sustancia en centros ambulatorios. En 2021, todas las CCAA han notificado este indicador.
- Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas. El objetivo de este indicador, en funcionamiento desde 1987, es la monitorización de las características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico o no terapéutico de sustancias psicoactivas en España.
- Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Se trata de un registro específico de mortalidad que recopila información sobre muertes, con intervención judicial, en que la causa directa y fundamental de la muerte es una reacción adversa aguda tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas.

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) es el responsable de la coordinación del SEAT, y junto con el Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO), es el punto focal de la Red en España.

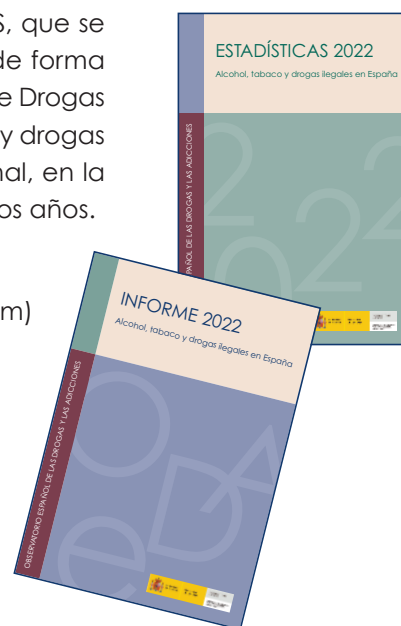
El objetivo general del SEAT es desarrollar y mantener un sistema rápido de alerta temprana para la detección, intercambio de información, evaluación y respuesta frente a la aparición de nuevas sustancias psicoactivas. Además, forma parte y colabora activamente con el Sistema Europeo de Alerta Temprana (EWS-Early Warning System).

Durante 2022 se ha realizado una nueva edición de la encuesta EDADES, que se enmarca en la serie de encuestas que vienen realizándose en España de forma bienal desde 1995. La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha llevado a cabo la decimocuarta edición de la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES). Esta encuesta se realiza en todo el territorio nacional, en la población general residente en hogares (15-64 años), y se realiza cada dos años.

En 2022, hay que destacar las siguientes publicaciones:

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

- Informe 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.
- Estadísticas 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España.



1.1. ENCUESTA SOBRE ALCOHOL Y DROGAS EN ESPAÑA, EDADES 2022

En 2022, siguiendo con la serie de periodicidad bienal iniciada en 1995, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha llevado a cabo la decimocuarta edición de la Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES). Esta encuesta se realiza en todo el territorio nacional, en la población general residente en hogares (15-64 años), y se realiza en el domicilio. En 2022, la muestra fue de 26.344 personas.

El objetivo general de la misma es conseguir información que permita diseñar, desarrollar y evaluar estrategias y políticas dirigidas a prevenir el consumo y a abordar las consecuencias negativas del uso de drogas, del mal uso de las tecnologías y de otras conductas relacionadas.

Los objetivos concretos y comunes a toda la serie de encuestas son conocer:

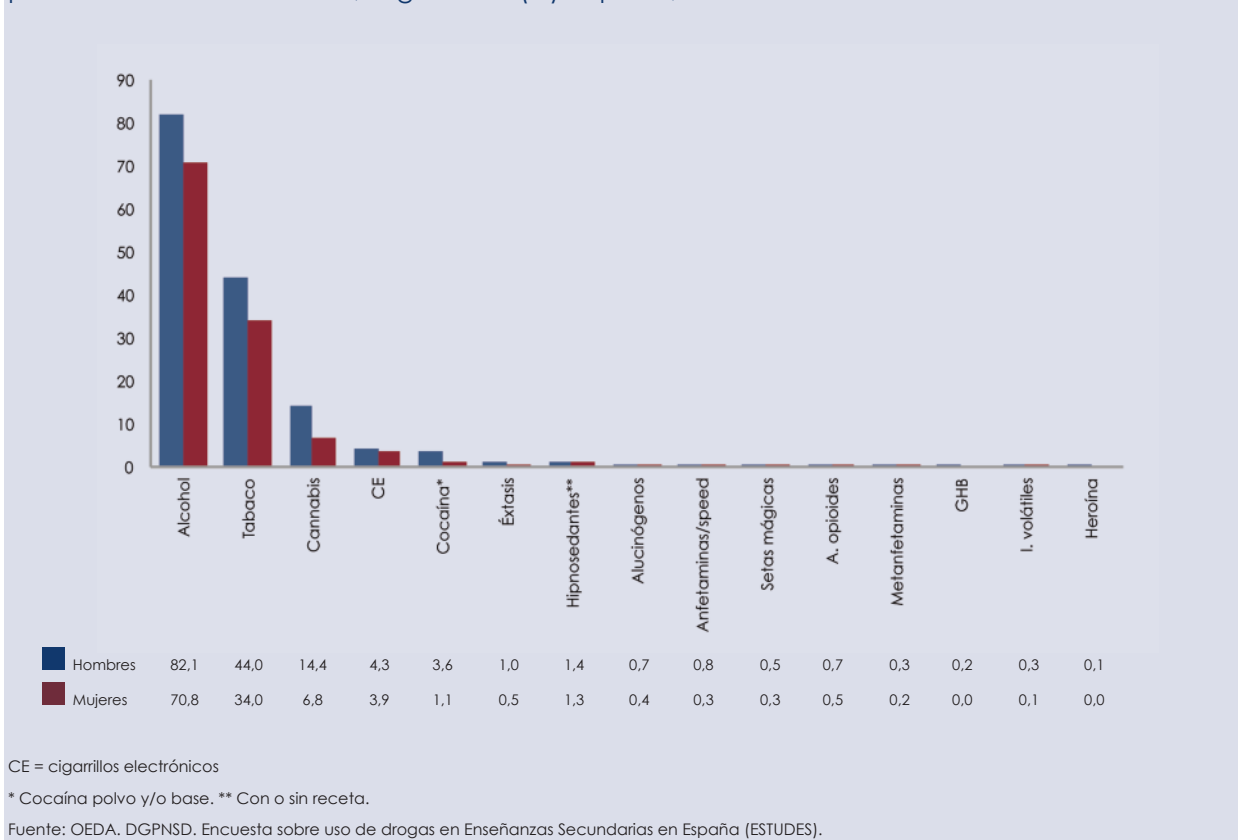
- La prevalencia de consumo de las distintas drogas psicoactivas y otras conductas relacionadas.
- Las características sociodemográficas de los consumidores.
- Los patrones de consumo de sustancias psicoactivas.
- La disponibilidad de drogas percibida por la población y el riesgo percibido ante diversas conductas de consumo.
- La visibilidad de los problemas de drogas en el lugar donde viven los encuestados.
- La opinión de la población acerca de la importancia de los problemas de drogas y las medidas para reducirlos.
- La evolución temporal (desde 1995) de los aspectos antes expuestos.

A continuación, se presentan los principales resultados de la encuesta EDADES 2022:

Prevalencia de consumo y distribución por edad y sexo

- Las drogas con mayor prevalencia de consumo, en los últimos 12 meses, son el alcohol (76,4%), el tabaco (39,0%) y los hipnosedantes con o sin receta médica (13,1%), seguidos del cannabis (10,6%) y la cocaína polvo y/o base (2,4%). Comparado con 2020, aumenta el consumo de hipnosedantes y disminuyen ligeramente los consumos de tabaco y alcohol.
- La edad de inicio en el consumo se mantiene estable. El inicio más precoz es para el alcohol (16,5 años) y el tabaco (16,6 años). El más tardío sigue siendo el de los analgésicos opioides con o sin receta (35,3 años) y los hipnosedantes con o sin receta (35,0 años).
- Las prevalencias de consumo en los últimos 12 meses son mayores en el grupo de 15 a 34 años, salvo en el caso de los fármacos con potencial adictivo (hipnosedantes y analgésicos opioides), cuyo uso se incrementa a partir de los 35 años.
- En cuanto a las diferencias por sexo, los datos (consumo últimos 12 meses), confirman un mayor consumo entre los hombres (excepto para los hipnosedantes y los analgésicos opioides). Las mayores diferencias las encontramos en el caso del alcohol, el tabaco, la cocaína y el cannabis.

Figura 1.1. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses en la población de 15 a 64 años, según sexo (%). España, 2022.



Alcohol

- El alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida. Entre los 15 y los 64 años, el 76,4% ha consumido alcohol en los últimos 12 meses (77,2% en 2020), el 64,5% en los últimos 30 días (63,0% en 2020) y el 9,0% diariamente en los últimos 30 días (8,8% en 2020).
- En relación a los consumos intensivos, dice haberse emborrachado en el último año, el 16,7% de los españoles de 15 a 64 años; disminuye el porcentaje respecto a 2020 (19,4%), cambiando así la ten-

dencia ascendente iniciada en 2015 (16,8%). Las borracheras se dan, sobre todo, entre los jóvenes adultos de 15 a 34 años. En esta franja de edad el 35,4% de los hombres y el 24,1% de las mujeres dicen haberse emborrachado alguna vez en los últimos 12 meses, y el 6,4% en el último mes (6,8% en 2020).

- El consumo en atracón de alcohol (*binge drinking*) es un patrón de consumo de riesgo que es hoy más frecuente que años atrás en España. El 15,4% dice haber consumido alcohol en forma de atracón en los últimos 30 días, dato similar al obtenido en 2020 (15,4%); esta forma de consumo de riesgo se concentra en las edades de 20 a 24 años.
- El consumo en botellón parece haber disminuido respecto al pasado. El 7,4% dice haberlo hecho en el último año (9,9% en 2020, y 12,6% en 2013).

Tabaco

- En 2022, el 69,6% de la población de 15 a 64 años ha consumido tabaco alguna vez en la vida, el 39,0% en el último año, el 37,2% en el último mes y el 33,1% diariamente en el último mes.
- Entre los fumadores a diario, el 64,2% se ha planteado dejar de fumar, y el 41,9% se lo ha planteado y lo ha intentado.
- El 12,1% de las personas de 15 a 64 años ha consumido cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida, porcentaje superior al obtenido en 2020 (10,5%), y casi el doble del 6,8% de 2015. El grupo de 15 a 24 años es el que presenta la mayor prevalencia de consumo: el 18,8% lo ha consumido alguna vez en la vida y el 9,1% en el último año. La prevalencia de consumo alguna vez en la vida es mayor en hombres para todos los tramos de edad.

Hipnosedantes

- El consumo de hipnosedantes con o sin receta se ha incrementado, de nuevo continuando con la tendencia creciente iniciada en 2018 hasta un 23,5%. En 2022, el 13,1% de las personas de 15 a 64 años los ha consumido en los últimos 12 meses, y la proporción es mayor entre las mujeres (16,0%) que entre los hombres (10,3%).
- El 3,6% de la población española de entre 15 y 64 años admite haber consumido hipnosedantes sin receta médica alguna vez en su vida, situándose la edad media del primer consumo en los 30,8 años. Por otra parte, el 1,3% de la población de 15 a 64 años ha consumido hipnosedantes sin receta en los últimos 12 meses, cifra similar a la obtenida en la anterior encuesta. Finalmente, menos del 1% de la población general de 15 a 64 años admite haber consumido hipnosedantes sin receta en los últimos 30 días. A diferencia del consumo de hipnosedantes con o sin receta, la prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta es muy similar para todos los grupos de edad.

Analgésicos opioides

- En 2018 en la encuesta EDADES se preguntó a nivel nacional y por primera vez sobre el uso de analgésicos opioides. En 2022, el 15,8% de las personas de 15 a 64 años ha consumido analgésicos opioides con o sin receta alguna vez en la vida, el 6,8% en los últimos 12 meses y el 4,0% en los últimos 30 días. Se aprecia un incremento en su consumo, atribuible a una mayor prescripción médica. Los analgésicos opioides más consumidos son tramadol y codeína.
- El 56,5% de la población de 15 a 64 años que ha consumido analgésicos opioides alguna vez en la vida declara que comenzó a tomarlos por dolor agudo.
- Las mujeres consumen analgésicos opioides en mayor proporción que los hombres para todos los tramos temporales (alguna vez en la vida, últimos 12 meses y últimos 30 días). También es más frecuente el consumo en los grupos de mayor edad.
- En cuanto al consumo de los analgésicos opioides sin receta, el 1,5% ha consumido alguna vez en la vida estos medicamentos sin prescripción médica (1,7% entre los hombres y 1,3% entre las mujeres).

Cuando se consulta acerca de los medios por los que se suele conseguir este tipo de analgésicos opioides, destaca por encima del resto el hecho de adquirirlo a través de un amigo o familiar (57,2%).

Cannabis

- El cannabis es la sustancia ilegal con mayor prevalencia de consumo en España entre la población de 15 a 64 años. En 2022, el 40,9% ha consumido cannabis alguna vez en la vida, el 10,6% en los últimos 12 meses, el 8,6% en los últimos 30 días y el 2,8% a diario en el último mes. En los últimos años el consumo ocasional parece estable, pero el consumo diario se ha incrementado a un 2,8% en 2022 desde un 1,7% en 2007.
- Por edades, la prevalencia del consumo es mayor en el grupo de 15 a 24 años. El 22,6% de los jóvenes de esta edad consumieron cannabis en los últimos 12 meses (27,2% de los chicos y 17,8% de las chicas), el 17,1% en los últimos 30 días (21,5% de los chicos y 12,5% de las chicas).
- La prevalencia del consumo problemático de cannabis (CAST \geq 4) en la población de 15 a 64 años es del 1,9% (3,0% de los hombres y 0,8% de las mujeres). En las personas de 15 a 64 años que han consumido cannabis en los últimos 12 meses, es del 21,5% (24,2% de los hombres y 15,4% de las mujeres). Evolutivamente estos porcentajes se mantienen bastante estables en la población en los últimos años.

Cocaína polvo y/o base

- En 2022, un 12% ha consumido cocaína polvo y/o base alguna vez en la vida, el 2,4% de la población ha consumido cocaína polvo y/o base en los últimos 12 meses y el 1,4% en el último mes. Los datos a lo largo del tiempo muestran una cierta estabilidad del consumo, que en los adultos jóvenes es bastante inferior al de hace quince años.
- Atendiendo al consumo en los últimos 12 meses, el consumo es mayor entre los hombres que entre las mujeres (3,6% frente a 1,1% respectivamente), y las prevalencias más altas se registran en hombres de 35 a 44 años, con una prevalencia total del 5,3%.
- La edad media de inicio de consumo de cocaína polvo se sitúa en 21,1 años.

Éxtasis, anfetaminas, alucinógenos e inhalables volátiles

- Los consumos de éxtasis, anfetaminas, alucinógenos e inhalables volátiles presentan niveles relativamente bajos: consumo en los últimos 12 meses: 0,8% éxtasis, 0,6% anfetaminas, 0,6% alucinógenos y 0,2% inhalantes volátiles.

Nuevas sustancias psicoactivas

- Desde 2010 se pregunta por estas sustancias en las encuestas periódicas del OEDA. En 2022, el 73,1% de la población de 15 a 64 años nunca ha oído hablar de las mismas (este porcentaje fue del 81,1% en 2020). El 1,9% las ha probado alguna vez en la vida. El consumo es más frecuente entre los varones de 25 a 34 años (4,5%).

Policonsumo

- El 15,5% de la población de 15 a 64 años no ha consumido ninguna sustancia psicoactiva en los últimos 12 meses, el 43,6% refiere el consumo de una única sustancia y el 40,9% declara policonsumo (dos o más sustancias). En concreto, el 28,1% de las personas de 15 a 64 años dice haber consumido dos sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses, el 9,5% afirma haber tomado tres y el 3,2% señala el consumo de cuatro o más sustancias psicoactivas.
- El policonsumo es más prevalente en hombres que en mujeres en todos los grupos de edad.
- El alcohol está presente al menos en el 94,4% de los policonsumos de dos sustancias y el cannabis en el 61,4% de los que han consumido tres sustancias psicoactivas (prácticamente todos consumen además alcohol y tabaco).

Percepción de riesgo

- Como viene sucediendo en encuestas previas, la percepción de riesgo es mayor para consumos más frecuentes, y también en las mujeres. Está generalizada la percepción de riesgo para el consumo de sustancias ilegales, así como de tabaco, hipnosedantes y analgésicos opioides. La percepción de riesgo del consumo de alcohol es relativamente baja, a pesar de haberse incrementado.
- Aproximadamente un 65% de la población de 15 a 64 años percibe como un riesgo jugar con dinero semanalmente, dato que se ha reducido con respecto al 2020.

Percepción de disponibilidad

- Al igual que ocurría en 2020, se observa un descenso generalizado en la percepción de disponibilidad de las drogas (cannabis, éxtasis, cocaína, heroína e hipnosedantes). Este descenso continúa una tendencia iniciada hace una década.
- Para todas las sustancias los hombres describen una percepción de disponibilidad mayor que las mujeres.
- La sustancia ilegal que se percibe como más accesible es el cannabis (el 56,9% cree que podría conseguirla fácil o muy fácilmente en 24 horas). En segundo lugar, se sitúa la cocaína polvo (40,3%). Para las demás sustancias, la percepción es muy inferior. Estas percepciones reproducen en cierto modo la frecuencia de consumo.
- En cuanto a la obtención sin receta de hipnosedantes y analgésicos opioides, el 27,9% y 26,0%, respectivamente, cree que podría conseguirlos fácil/muy fácilmente en 24 horas.

Opiniones sobre cómo resolver el problema de las drogas

- La ciudadanía considera que las medidas más importantes para resolver el problema de las drogas son las formativas (88,3%), el tratamiento voluntario a los consumidores (81,6%) y las campañas publicitarias (79,6%). Entre las medidas menos populares se encuentran la legalización de todas las drogas (el 19,7% considera que sería una medida muy importante) y la legalización del cannabis (33,8%). Estas dos últimas opciones han perdido apoyo con respecto al año 2020 (en que eran de 24,8% y 36,5% respectivamente).

Salud mental

- En la encuesta EDADES 2022 se incluyeron una serie de preguntas relacionadas con el riesgo de suicidio, con el objetivo de mejorar el conocimiento de las percepciones relativas a este problema en nuestra sociedad. Por otra parte, con el cuestionario se incluyó un folleto informativo con teléfonos y páginas web para aquellas personas con problemas con drogas o adicciones o personas que han tenido ideas de suicidio.
- En 2022, el 1,9% de la población de 15 a 64 años ha pensado en suicidarse, el 1,0% lo ha planeado y el 0,4% dice que ha hecho un intento. El porcentaje es superior en las mujeres en lo que respecta a tener ideas de hacerlo y planearlo, en cambio no se observan diferencias por género en los intentos de suicidio.
- Los individuos con riesgos de este tipo consumen todas las sustancias psicoactivas en mayor medida que la población general, y tienen mayor posibilidad de haber padecido algún tipo de patología psiquiátrica.

1.1.2. ENCUESTA SOBRE SALUD Y CONSUMO DE DROGAS A LOS INTERNADOS EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS, ESDIP

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas promueve y financia la realización de una encuesta periódica, cada 5 años, sobre salud y consumo de drogas en la población interna en instituciones penitenciarias. Esta encuesta se lleva a cabo en coordinación con la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, la Dirección General de Servicios Penitenciarios del Departamento de Justicia de la Generalitat de Cataluña y la Dirección de Justicia de la Consejería de Igualdad, Justicia y Asuntos Sociales del País Vasco.

ESDIP se enmarca dentro de las líneas de trabajo de las estrategias europea y española sobre drogas y adicciones, siendo una herramienta útil para obtener información sobre salud y consumo de drogas en población penitenciaria. Esta encuesta está incluida en el Plan Estadístico Nacional del INE y los datos obtenidos sirven de referencia a nivel nacional e internacional.

El objetivo general de la misma es obtener información sobre salud, consumo de drogas, prácticas de riesgo y tratamiento por uso de drogas en población interna en España, con el fin de disponer de información útil para presupuestar, diseñar y evaluar, sobre la base del conocimiento, programas e intervenciones dirigidas a prevenir y reducir el consumo de drogas y los problemas asociados en esta población.

Se han realizado tres ediciones, en 2006, en 2011 y en 2016. Se pueden consultar los datos de la última encuesta en la página web del PNSD:

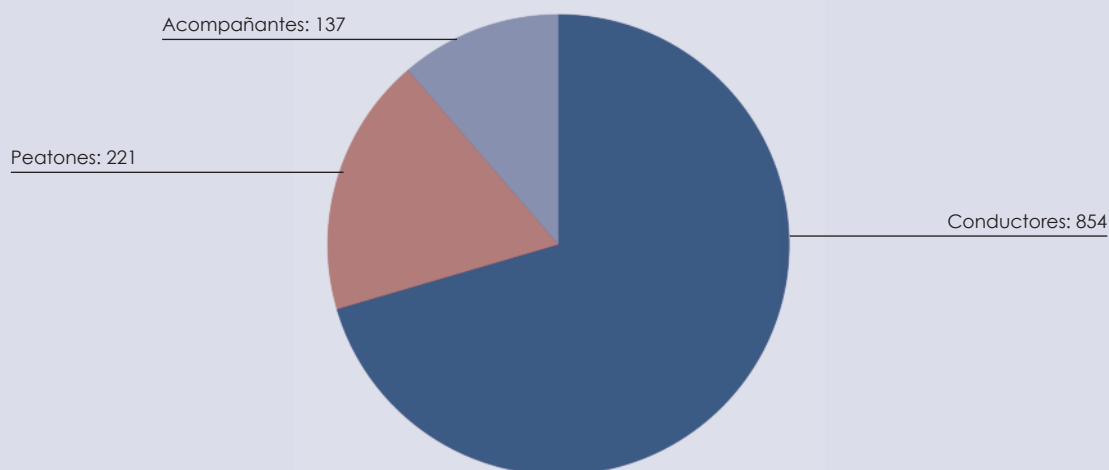
<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016ESDIP.pdf>

1.1.3. CONSUMO DE DROGAS EN CONDUCTORES Y PEATONES

Presencia de sustancias psicoactivas en conductores y peatones fallecidos en accidente de tráfico en 2022

En su informe correspondiente a los análisis realizados en fallecidos por accidente de tráfico en 2022, el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF), ha reportado un total de 1.214 fallecidos por accidente de tráfico repartidos entre conductores (854), peatones (221) y acompañantes (137); en 2 casos se desconoce esta condición.

Figura 1.2. Fallecidos en accidente de tráfico según condición usuario vial. España, 2022.



Fuente: Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF).

Conductores

Desde el punto de vista toxicológico, el 52,8% (451 casos) de los conductores fallecidos presentaron alguna sustancia psicoactiva, siendo hombres el 92,0% y con una edad entre 35 y 54 años el 63,6%.

- El alcohol está presente en más de la mitad de los casos positivos (67,2%), otras drogas en el 38,6% y los psicofármacos en el 27,7%. Los porcentajes superan el 100% debido a los casos de policonsumo en los que se encuentran varias sustancias en el mismo individuo.

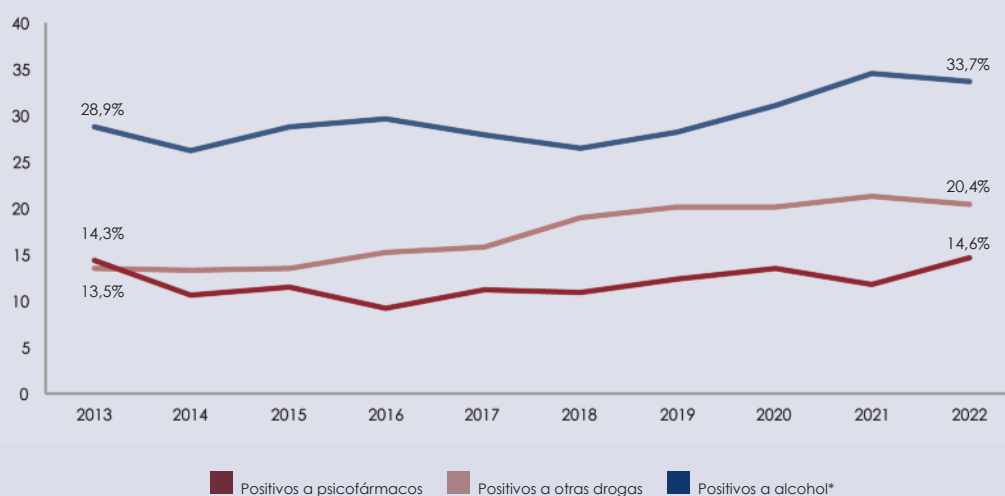
Hay que destacar que las tasas de alcoholemia encontradas son muy elevadas, casi tres cuartas partes de los conductores positivos a alcohol (72,6%) tenían tasas de alcoholemia iguales o superiores a 1,2 g/L, que ya implica un elevado grado de intoxicación.

- Entre los 174 conductores fallecidos positivos a otras drogas de abuso y sin tener en cuenta las posibles asociaciones, destaca la elevada prevalencia de la cocaína (63,2%), superando al cannabis (49,4%); el resto de las drogas tienen menor relevancia: anfetaminas y relacionados (7,5%), ketamina (2,3%) y opiáceos (1,1%).

**Hasta los 34 años de edad,
la droga más consumida fue el cannabis,
mientras que la COCAÍNA fue la droga más consumida
entre los 35 y los 64 años.**

- De entre los 125 conductores positivos a psicofármacos, las benzodiacepinas suponen más de la mitad de los casos (60,0%), seguidas de los antidepresivos (40%), los opiáceos (15,2%) y los antiépilépticos (12%).
- El policonsumo de alcohol y otras drogas se presenta en 89 casos, siendo la combinación más frecuente la de alcohol y cocaína (41 casos), seguida de alcohol y cannabis (28 casos) y de alcohol, cocaína y cannabis (11 casos).

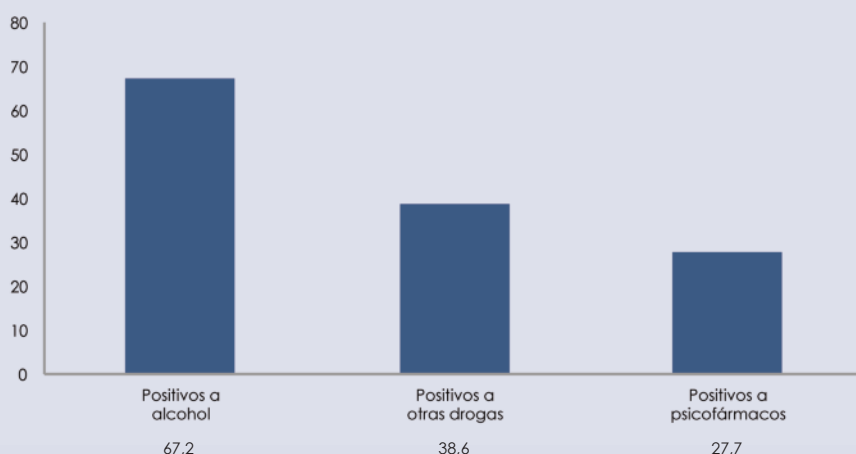
Figura 1.3. Evolución a lo largo del tiempo del porcentaje de conductores positivos según el resultado toxicológico. España, 2013-2022.



* Positivos a alcohol: concentración de alcohol en sangre igual o superior a 0,30 g/l.

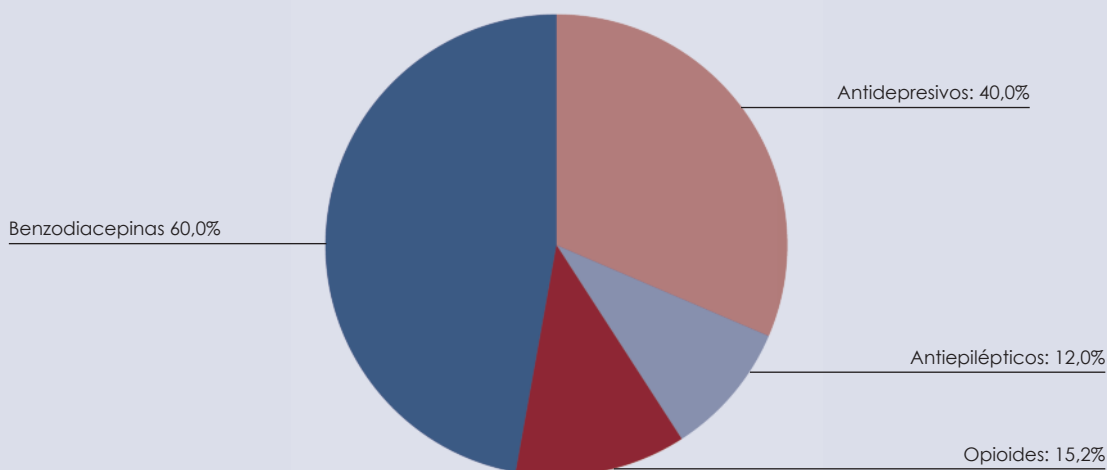
Fuente: Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF).

Figura 1.4. Distribución porcentual según el tipo de sustancia detectada entre los conductores con resultado toxicológico positivo sin tener en cuenta las posibles asociaciones (%). España, 2022.



Fuente: Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF).

Figura 1.5. Conductores positivos a psicofármacos (N = 95). Distribución porcentual de los psicofármacos detectados. España, 2022.



Fuente: Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF).

1.1.4. SISTEMA ESPAÑOL DE ALERTA TEMPRANA (SEAT)

El objetivo general del SEAT es disponer de un sistema rápido de alerta temprana para la detección, intercambio de información, evaluación y respuesta frente a la aparición de nuevas sustancias, o de eventos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, que puedan generar un problema de salud pública. Se entiende por "nuevas sustancias psicoactivas" (NSP), aquellas sustancias en forma pura o de preparado que no estén contempladas en la Convención Única de las Naciones Unidas sobre Estupefacientes de 1961, modificada por el Protocolo de 1972, ni en el Convenio de las Naciones Unidas sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971, pero que puedan entrañar riesgos para la salud o sociales similares a aquellos que entrañan las sustancias contempladas en dicha Convención y Convenio.

El SEAT es responsable de coordinar las acciones, en este terreno, a nivel nacional en España y, a su vez, es el interlocutor con el resto de los organismos responsables de los sistemas de alerta temprana, a nivel internacional.

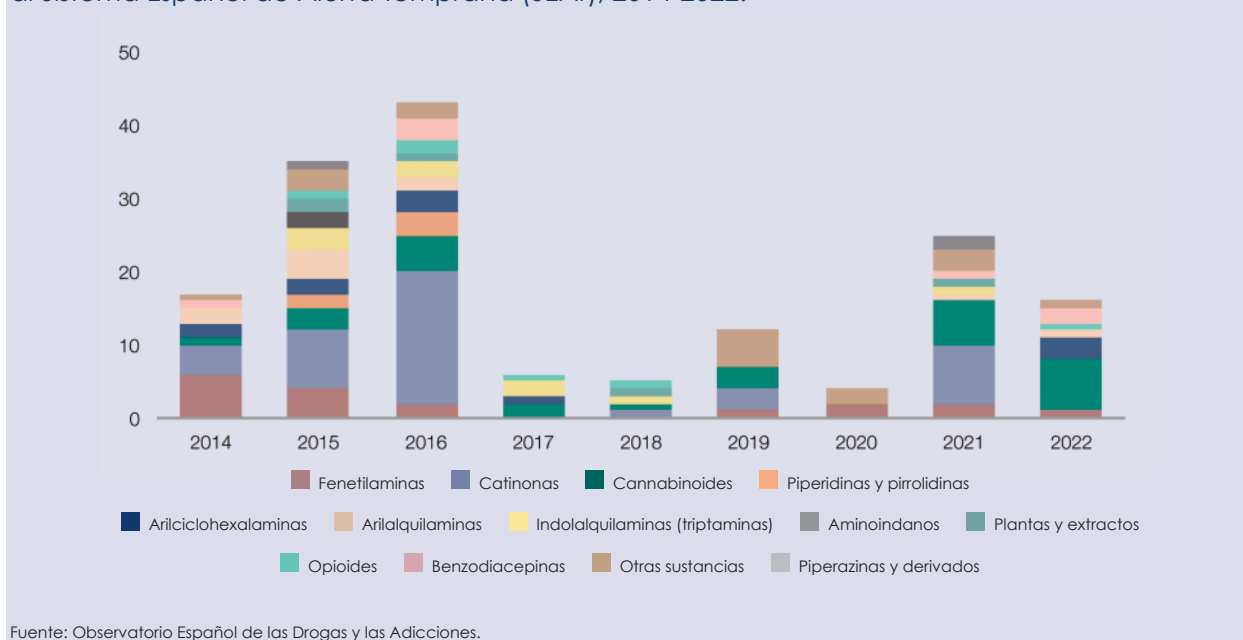
De manera concreta, se pueden identificar dos funciones:

- Identificar las “nuevas sustancias psicoactivas” (incluyendo precursores) que circulan por el territorio nacional y difundir información clara y veraz entre los actores implicados.
- Detectar y difundir la información relativa a las consecuencias mortales y no mortales, relativas al uso y abuso de sustancias psicoactivas, que puedan generar un problema de salud pública. Éstas pueden ser debidas al uso de nuevas sustancias, pero también por nuevas combinaciones de sustancias psicoactivas, vía de administración, contaminación por agentes infecciosos, adulteración, entre otros.

Principales resultados de la actividad del SEAT en 2022

En 2022, se detectaron por primera vez en España 16 NSP. Perteneían a los siguientes grupos: cannabinoides (7), arilciclohexilaminas (3), benzodiacepinas (2), opioides (1), fenetilaminas (1), arilalquilaminas (1), y otros (1). De ellas, 2 fueron detectadas por primera vez en Europa.

Figura 1.6. Nuevas sustancias psicoactivas detectadas por primera vez en España y notificadas al Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT), 2014-2022.



Fuente: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones.

Tabla 1.1. Actividad del Sistema Español de Alerta Temprana, 2014-2022.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
NSP notificadas en España por primera vez	17	35	43	6	4	12	4	25	16
NSP notificadas en España y en Europa por primera vez	3	3	3	–	1	2	0	1	2
NSP notificadas por primera vez en la Unión Europea al Sistema de Alerta Temprana de la UE	101	98	66	51	55	53	26	52	44
Alertas relacionadas con NSP emitidas por el EWS-UE (intoxicaciones no fatales, muertes u otras)	16	17	15	2	3	6	1	6	4
Alertas relacionadas con NSP emitidas por el SEAT (intoxicaciones no fatales, muertes u otras)	2	6	1	6	1	0	0	1	4
Notificaciones realizadas por España a la base de datos europea EDND	16	54	122	73	69	44	185	308	194

Fuente: OEDA. Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT).

Todas las sustancias han sido analizadas en laboratorios de referencia y con capacidad analítica para la identificación de este tipo de sustancias. Éstas proceden, bien de decomisos realizados por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, por los Servicios de Vigilancia Aduanera, o bien a partir de muestras aportadas por consumidores anónimos en entornos de ocio públicos o privados.

Tabla 1.2. Sustancias detectadas por primera vez en España y notificadas al EWS-UE en 2022.

Nombre de la sustancia	Identificación química (nomenclatura internacional)	Grupo de drogas al que pertenece*	Fecha de notificación
3-HO-PCP	3-(1-piperidin-1-ylcyclohexyl)phenol	Arilciclohexilaminas	21/03/2022
Deoximetoxetamina	2-(ethylamino)-2-(3-methylphenyl)-cyclohexanone	Arilciclohexilaminas	22/03/2022
Etonitazepino	2-(4-ethoxybenzyl)-5-nitro-1-(2-(pyrrolidin-1-yl)ethyl)-1H-benzo[d]imidazole	Opioides	23/03/2022
CH-PIACA**	N-cyclohexyl-2-(1-pentyl-1H-indol-3-yl)acetamide	Cannabinoide sintético	28/03/2022
CH-FUBIACA**	N-cyclohexyl-2-(1-(4-fluorobenzyl)-1H-indol-3-yl)acetamide	Cannabinoide sintético	04/04/2022
Flualprazolam	8-chloro-6-(2-fluorophenyl)-1-methyl-4H-[1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]benzodiazepine	Benzodiazepinas	25/04/2022
Metoxisopropamina	2-(isopropylamino)-2-(3-methoxyphenyl)cyclohexanone	Arilciclohexilaminas	15/06/2022
Venlafaxina	1-[2-(dimethylamino)-1-(4-methoxyphenyl)ethyl]cyclohexanol	Otros	28/07/2022
5F-EMB-PICA	ethyl 2-[[1-(5-fluoropentyl)indole-3-carbonyl]amino]-3-methyl-butanoate	Cannabinoide sintético	29/07/2022
3-FMA	3-fluoro-N, α -dimethyl-benzeneethanamine	Fenetilaminas	04/08/2022
ADB-FUBIACA	N-(1-Amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(4-fluorobenzyl)-1H-indole-3-acetamide	Cannabinoide sintético	05/08/2022
Atomoxetina	(3R)-N-methyl-3-(2-methylphenoxy)-3-phenylpropan-1-amine	Arilalquilaminas	09/08/2022
EMB-FUBINACA	ethyl 2-[[1-[(4-fluorophenyl)methyl]indazole-3-carbonyl]amino]-3-methyl-butanoate	Cannabinoide sintético	10/08/2022
Descloroetizolam	2-ethyl-9-methyl-4-phenyl-6H-thieno[3,2-f][1,2,4]triazolo[4,3-a][1,4]diazepine	Benzodiazepinas	11/08/2022
ADB-B-5Br-INACA	N-(1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-5-bromo-1-butyl-1H-indazole-3-carboxamide	Cannabinoide sintético	28/09/2022
EDMB-PINACA	ethyl 3,3-dimethyl-2-[(1-pentylindazole-3-carbonyl)amino]butanoate	Cannabinoide sintético	03/10/2022

* Clasificación EMCDDA

** Nuevas sustancias psicoactivas detectadas por primera vez en España en ese año y que lo fueron también por primera vez en la Unión Europea.

Fuente: OEDA. Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT).

1.1.5. SISTEMA ESTATAL DE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS Y ADICCIONES (SEIDA)

■ INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Características

Este registro permite recoger los datos individualizados sobre admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, en toda España, por comunidad autónoma y en un año dado.

En 2013, se llevó a cabo una revisión del protocolo español para adaptarlo al propuesto por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Adicciones (EMCDDA), con el fin de armonizar la recogida de datos de este indicador en la Unión Europea. El nuevo protocolo se está aplicando desde el 1 de enero de 2014.

Los datos más recientes de los que se dispone y que se resumen a continuación son del año 2021.

PUNTOS CLAVE

- El indicador Admisiones a tratamiento permite conocer el número y las características de las personas que reciben asistencia sanitaria por consumo de drogas en centros ambulatorios.
- En 2021 fueron admitidas 44.347 personas por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (excluyendo alcohol y tabaco).
- En 2021, el 46,8% de las admisiones fueron por cocaína (tendencia ascendente), el 27,8% por cannabis (prácticamente igual que en 2020) y el 19,2% por opioides (manteniéndose la tendencia descendente).

Principales resultados: descripción

- En 2021, se registraron en España 44.347 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (excluyendo alcohol y tabaco), lo que supone un aumento del 15% respecto al 2020, pero sin llegar a alcanzar las cifras anteriores a los años previos a la pandemia por Covid. Tanto en 2020 como en el primer semestre de 2021, debido a las restricciones de movilidad y el cierre de algunos centros durante varios meses a raíz de la pandemia por Covid se produjo una reducción de las admisiones a tratamiento.
- El perfil de las admisiones a tratamiento ha sufrido cambios notables a lo largo del tiempo. Mientras que, durante los primeros años de la década de 2000, la heroína era la sustancia que generaba un mayor número de demandas de tratamiento, a partir de 2004 se produjo un descenso de demandas por heroína, en paralelo con un significativo aumento del número de demandas de admisión a tratamiento por cocaína, que alcanzó su máximo en 2008. Por su parte, el cannabis entró con fuerza, mostrando un aumento de las admisiones que alcanzó su valor más alto en 2013.
- La cocaína es la droga ilegal que causó un mayor número de admisiones a tratamiento (46,8%), seguida del cannabis (27,8%) y los opioides (19,2%).
- En 2021, algo más de la mitad (56,1%) de los admitidos a tratamiento por drogas psicoactivas en España recibieron tratamiento (por esa sustancia en concreto), por primera vez en su vida.
- Si se consideran sólo los datos referentes a las admisiones por primera vez en la vida (primeras admisiones), en 2021 la cocaína se mantuvo como la sustancia ilegal que mayor número de primeras admisiones a tratamiento causó (45,3%), seguida del cannabis (36,3%) y manteniéndose en tercer lugar los opioides (10,5%).
- Siguiendo la tendencia que venía observándose, en 2021, la mayoría (82,1%) de los pacientes admitidos a tratamiento fueron varones.
- La edad media de los admitidos a tratamiento fue 36,9 años para todas de las admisiones y 34,4 años para las primeras admisiones. Se encuentran diferencias según la droga que motivó el tratamiento. Así, la edad media de las personas admitidas por opioides fue de 45,3 años, por hipnosedantes 42,2 años, por cocaína polvo 38,2 años y por cannabis 28,3 años.
- Como viene ocurriendo en años anteriores, entre los menores de 18 años, el cannabis se mantiene como droga responsable de la casi totalidad de las admisiones a tratamiento (93,7%). Apenas existen

diferencias en la proporción de hombres y mujeres menores de 18 años admitidos a tratamiento por cannabis, siendo ligeramente superior el porcentaje en el grupo de los hombres (93,9%) que en el grupo de mujeres (93,4%)

- Entre los admitidos a tratamiento está firmemente establecido el patrón de policonsumo de drogas. Aproximadamente el 40% de los admitidos en 2021 había consumido otras drogas distintas de la que ha motivado el tratamiento (drogas secundarias) durante los 30 días previos a la admisión.
- En España, la gran mayoría (87,7%) de los pacientes admitidos a tratamiento por drogas ilegales viven en hogares familiares (casas, pisos o apartamentos), el 7,7% está en instituciones y el 2,9% tienen alojamiento precario/inestable (*homeless*). El modelo más frecuente de convivencia es la familia de origen (con los padres) o la familia propia (con cónyuges y/o hijos).
- En 2021, la mayoría de los pacientes admitidos a tratamiento por heroína (69,7%) no tenían estudios o había completado estudios primarios, mientras que el 50,7% de los admitidos a tratamiento por cocaína polvo y el 48,5% de los admitidos por cannabis tenían completos sus estudios secundarios. La proporción de empleados entre los tratados por cocaína polvo (51,1%) fue más alta que entre los tratados por heroína (20,9%) y, aun tratándose de una población bastante más joven, la proporción de empleados entre los tratados por cannabis (28,4%) superó a la proporción de empleados entre los tratados por heroína.
- Con respecto al servicio o la fuente que derivó a los pacientes a tratamiento, más de la mitad (56,9%) de los pacientes iniciaron tratamiento por iniciativa propia o fueron estimulados por sus parientes o amigos; el médico general o de atención primaria derivó al 12,1% de los admitidos, y los hospitales u otros servicios de salud, al 8,1%.

Figura 1.7. Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilegales, según droga principal. España, 2008-2021.

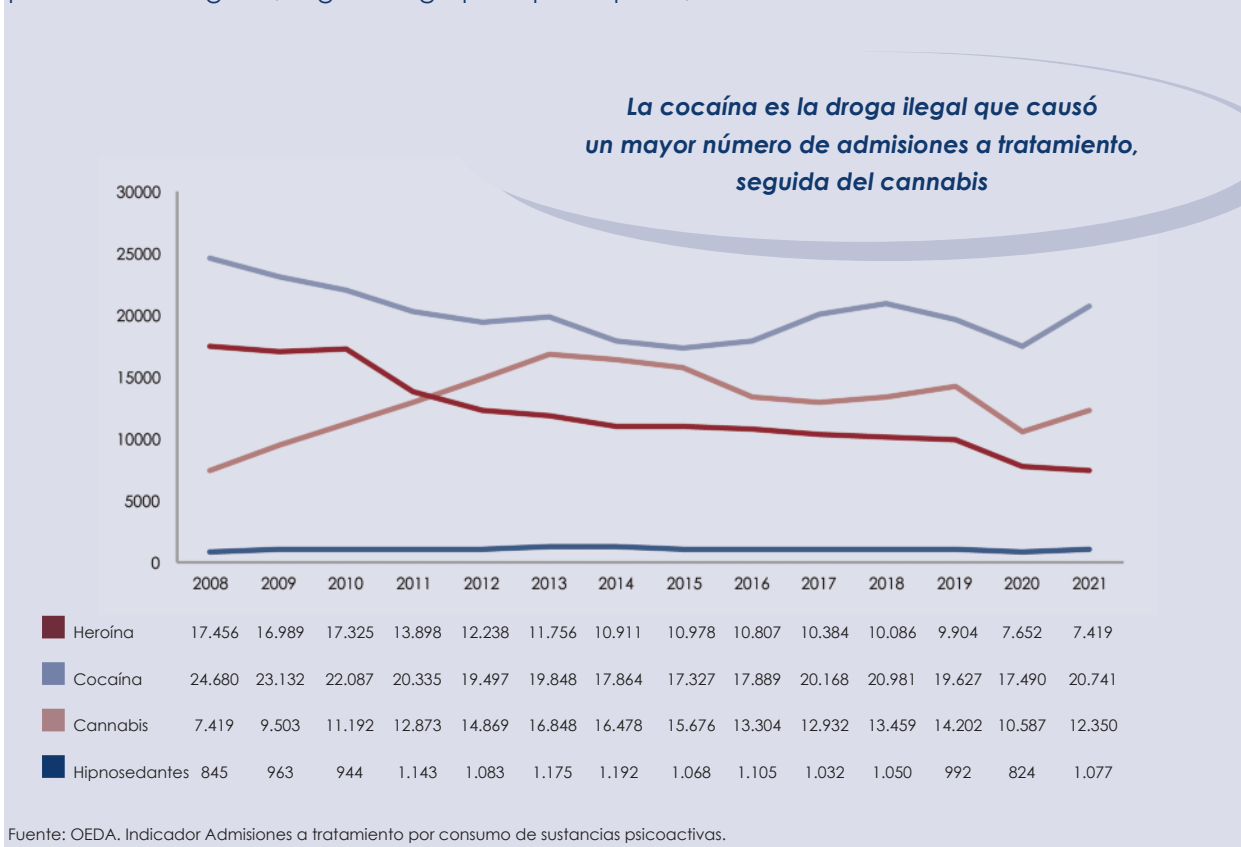
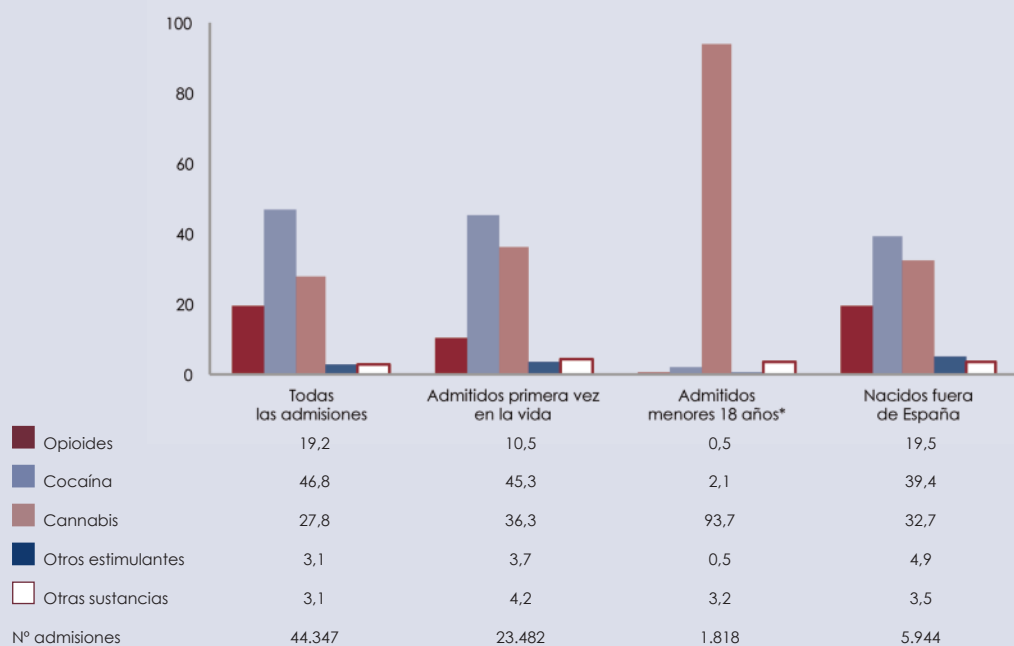


Tabla 1.3. Número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas. España, 2008-2021.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Número de admisiones	53.155	52.549	53.434	50.281	49.678	51.946	48.926	47.308	45.637	46.799	47.972	50.035	38.544	44.347

Fuente: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Figura 1.8. Porcentaje de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, según droga principal (total de admitidos, admitidos por primera vez, menores de 18 años* y nacidos fuera de España). No incluye alcohol (%). España, 2021.



* Todos los admitidos a tratamiento menores de 18 años.

Fuente: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO POR ADICCIONES COMPORTAMENTALES/SIN SUSTANCIA

PUNTOS CLAVE

- El indicador de admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales/sin sustancia informa del número y las características de las personas que reciben asistencia sanitaria por adicciones comportamentales/sin sustancia en centros ambulatorios.
- En 2021 se notificaron 4.052 admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales: 3.520 fueron admisiones de hombres (87%) y 528 de mujeres.
- La edad media de los admitidos a tratamiento fue de 36,6 años.

Características

En el año 2020, la DGPNSD crea el indicador Admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales o sin sustancia, que es un registro que recoge datos individualizados sobre admisiones a tratamiento ambulatorio por adicciones comportamentales en una comunidad/ciudad autónoma y en un

año dado. Tras un estudio piloto realizado en 2020, en el que se recogió información de una parte de las CCAA, este indicador inicia su recogida en todas las CCAA en 2021.

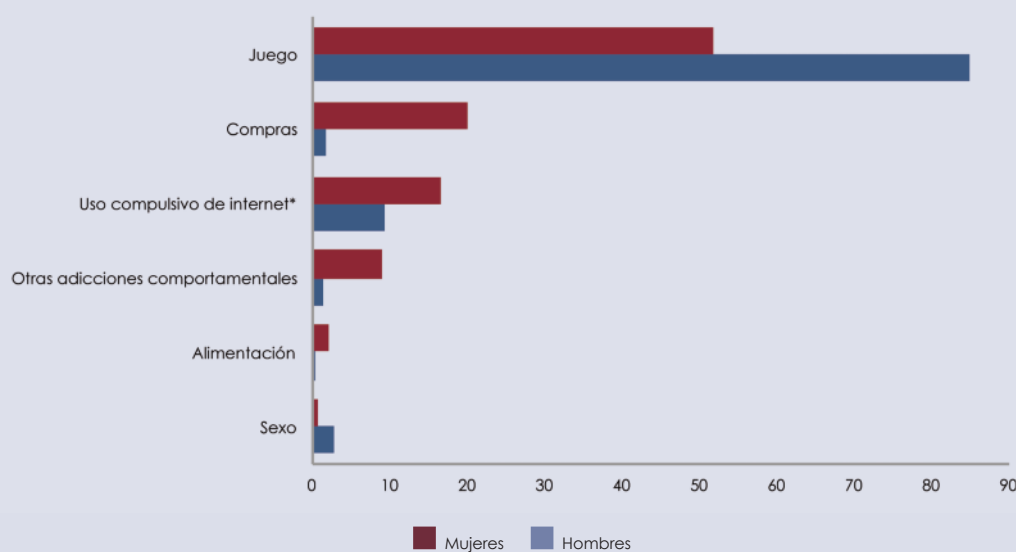
El objetivo de este nuevo indicador de admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales es complementar la información obtenida en las encuestas con la información sobre los tratamientos realizados a personas diagnosticadas de adicciones comportamentales o sin sustancia.

Los datos más recientes de los que se dispone y que se resumen a continuación son del año 2021.

Principales resultados: descripción sin las urgencias por alcohol e hipnosedantes como sustancias únicas

- En 2021, se notificaron 4.052 admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales: 3.520 fueron admisiones de hombres y 528 de mujeres.
- En 2021, el 80,7% de las admisiones a tratamiento han sido por trastorno por juego (n = 3269), el 10,2% por uso problemático de internet, móviles o dispositivos electrónicos, redes sociales o videojuegos (n = 412), el 4% por adicción a las compras (n = 162) y el 2,5% por trastornos relacionados con el sexo (n = 102).
- La mayoría de los admitidos a tratamiento fueron hombres (87%), lo que implica una menor presencia de mujeres que en las admisiones a tratamiento por sustancias psicoactivas (ilegales y alcohol).
- La edad media de los admitidos a tratamiento es de 36,6 años, encontrando muchas diferencias en función del trastorno comportamental que genera la admisión (juego: 38 años; videojuegos: 21 años; compras: 45,1 años; sexo: 39,3 años; alimentación: 37,4 años).
- El 23,7% presentan patología dual (un diagnóstico de salud mental) diferente al trastorno por el que es admitido a tratamiento, siendo más elevado este porcentaje entre las mujeres (43,6%) que entre los hombres (20,7%).
- A pesar de que la adicción comportamental que más admisiones genera en ambos sexos es el juego, en el caso de las mujeres el peso de este trastorno supone el 51,9%, teniendo mucho más peso que entre los hombres, las adicciones a las compras y el uso problemático de internet, móviles o dispositivos electrónicos, redes sociales o videojuegos.

Figura 1.9. Admisiones a tratamiento por trastorno comportamental/sin sustancia, según sexo (%). España, 2021.



Fuente: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales/sin sustancia.

INDICADOR URGENCIAS HOSPITALARIAS EN CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

PUNTOS CLAVE

- Se dispone de un indicador para conocer las características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.
- En 2021, se notificaron al indicador 6.209 episodios de urgencias relacionados con el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga. Lo más habitual es que se relacione más de una sustancia con la urgencia. En 2021, en el 65,6% de los episodios notificados había al menos 2 sustancias relacionadas con la urgencia.
- Las principales sustancias ilegales relacionadas con las urgencias hospitalarias en 2021 fueron el cannabis (44,5 %) y la cocaína (40,3%). Ambas sustancias han mostrado una tendencia claramente ascendente manteniéndose en los últimos años como responsables de aproximadamente la mitad de las urgencias relacionadas con el consumo no médico de sustancias psicoactivas. La heroína registra el valor más bajo de la serie histórica, siendo responsable del 5,0% de las urgencias.

Características

El objetivo de este indicador, que se encuentra en funcionamiento desde 1987, es la monitorización de las características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico o no terapéutico de sustancias psicoactivas en España.

El personal responsable en cada comunidad autónoma recoge la información, a partir de una revisión de las historias clínicas de urgencias de los centros seleccionados, de manera activa, sistemática, exhaustiva y retrospectiva. Se selecciona un área geográfica y se monitorizan los hospitales ubicados en dicha área (excluidas maternidades, hospitales pediátricos y hospitales monográficos). Se notifica la información de una semana de cada mes, seleccionada aleatoriamente desde el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones.

En 2021, notificaron al indicador 16 CCAA de un total de 19 (todas salvo Galicia, Ceuta y Melilla). En 2021 se incorporaron los acuerdos aprobados en el seno del grupo de trabajo del Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA), que eran, entre otros: registro de los episodios de urgencias relacionados con el alcohol e hipnosedantes como sustancias únicas, siempre que fueran episodios agudos (no crónicos) y el aumento del rango de edad hasta los 59 años, quedando establecido el rango en 15-59 años, principalmente porque la información disponible mostraba, que, a diferencia de lo que se había venido asumiendo hasta ese momento con respecto a la relación entre consumos y juventud, una proporción considerable de consumidores de sustancias psicoactivas arrastraban sus consumos hasta la bien entrada la madurez.

Para evitar el impacto que puede suponer en la serie histórica del indicador, la unión de urgencias por alcohol e hipnosedantes como sustancias únicas, se presentan datos sin estos episodios y con estos episodios incorporados.

Principales resultados:

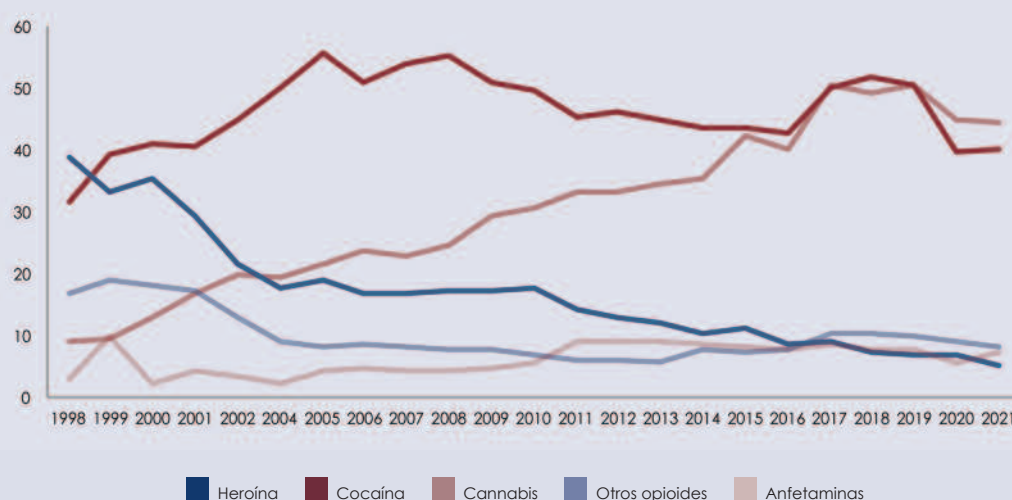
descripción sin las urgencias por alcohol e hipnosedantes como sustancias únicas

- En 2021, se notificaron 6.209 episodios de urgencias relacionados con el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga.
- La serie histórica permite apreciar un considerable aumento del cannabis y la cocaína como responsables de las urgencias relacionadas con drogas. En 2021, el cannabis se relaciona con el 44,5%

de los episodios de urgencias, y la cocaína con el 40,3%. Al igual que se observa en los datos procedentes del resto de indicadores y de las encuestas nacionales, el cannabis y la cocaína ocupan una parcela importante en el ámbito de los consumos de drogas en España.

- Los opioides tienen un peso del 11,5% dentro del total de urgencias relacionadas con el consumo de drogas. Desde el inicio de la serie histórica se han diferenciado las urgencias relacionadas con la heroína (5,0%) de las urgencias relacionadas con otros opioides (8,1%) en los que se detectan principalmente metadona, fentanilo, tramadol y morfina.
- Las urgencias relacionadas con heroína muestran una clara tendencia descendente desde 1996, con algunas variaciones interanuales, registrando en 2021 el valor más bajo de la serie histórica, dato coherente con la información de otros indicadores que muestran una estabilización del peso de esta sustancia.
- En 2021, las anfetaminas estaban presentes en el 7,3% de las urgencias relacionadas con drogas, mostrando un repunte que rompe la tendencia estable que se observaba desde 2011.
- El resto de sustancias que se relacionan con las urgencias —MDMA y derivados, alucinógenos e inhalables volátiles— tienen una baja presencia en el total de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas. El MDMA se detectó en 2021 en el 2,8% de las urgencias, los alucinógenos en el 1,3% y los inhalables volátiles en el 0,2%.
- La proporción de mujeres ha venido mostrando cierta tendencia ascendente, alcanzando en 2021 su proporción más alta, superando por primera vez en la serie histórica el 30% de las urgencias.
- Se aprecia una tendencia ascendente de la edad media de las personas atendidas en urgencias, pasando de 27,8 años (1996) a 36,1 años (2021). El análisis por sustancias muestra que aquellos que acuden a urgencias por el consumo de opioides tienen una edad más avanzada, mientras que los que acuden por consumo de éxtasis, alucinógenos, cannabis y anfetaminas son más jóvenes.

Figura 1.10. Evolución de los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas, según tipo de droga (%) en la muestra en la que se basa el indicador. España* 1998-2021.



* Comunidades autónomas que declaran al indicador Urgencias.

Nota: en el gráfico se muestran los datos correspondientes a aquellos años que permiten obtener una visión general de las tendencias. La serie completa de datos se encuentra disponible en los informes periódicos del OEDA: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>

Fuente: DGPNSD. OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Tabla 1.4. Número total de episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas y porcentaje de urgencias en el que aparece cada sustancia, según tipo de droga, en la muestra en la que se basa el indicador. España*, 1996-2021.

Año	Nº episodios	Porcentaje según tipo de droga									
		Cocaína	Alcohol**	Cannabis	Hipnóticos***	Heroína	Anfetaminas	Otros opiáceos	MDMA y der.	Alucinógenos	Sust. volátiles
1996	2.585	19,9	12,4	6,2	23,6	56,1	2,2	13,5	1,3	2,1	0,2
1997	1.932	25,0	15,2	6,6	18,9	50,9	2,9	17,4	2,2	1,8	0,1
1998	2.099	31,6	22,2	8,9	24,3	38,7	3,0	16,8	2,2	2,4	0,3
1999	2.141	39,4	20,0	9,3	23,8	33,0	9,8	18,9	2,4	1,7	0,1
2000	2.328	40,9	26,8	12,8	28,9	35,3	2,2	18,0	4,5	2,7	0,3
2001	2.145	40,5	29,0	16,9	29,2	29,2	4,2	17,4	4,4	1,9	0,9
2002	2.673	44,7	35,4	19,9	30,1	21,4	3,4	13,1	5,3	1,3	0,2
2004	5.828	50,0	30,7	19,3	22,3	17,5	2,3	9,1	3,2	0,8	0,6
2005	7.089	55,5	32,3	21,7	17,0	19,0	4,2	8,3	4,7	1,7	0,5
2006	7.042	51,1	36,0	23,9	21,0	16,9	4,7	8,5	6,4	1,7	0,4
2007	7.822	53,8	35,7	22,9	15,8	16,9	4,2	8,1	5,0	2,0	0,5
2008	6.431	55,1	37,3	24,7	15,6	17,2	4,4	7,5	4,2	1,6	0,5
2009	5.567	51,1	40,2	29,5	16,5	17,1	4,6	7,6	2,4	2,6	0,5
2010	5.626	49,5	36,3	30,5	16,7	17,8	5,5	6,7	2,9	1,7	0,4
2011	5.279	45,2	40,4	33,3	18,9	14,2	9,2	6,2	3,9	2,1	0,3
2012	5.999	46,0	39,0	33,0	18,3	13,0	8,9	6,1	4,6	2,5	0,5
2013	5.715	44,9	38,7	34,6	17,8	11,9	9,0	5,7	4,8	2,5	0,4
2014	6.441	43,7	38,7	35,5	18,5	10,3	8,6	7,6	4,5	2,5	0,3
2015	5.238	43,5	39,8	42,2	18,2	11,2	8,0	7,4	3,7	1,6	0,3
2016	4.565	42,5	43,9	40,1	20,5	8,6	7,5	7,7	3,2	1,5	0,3
2017	4.293	50,2	37,1	50,3	16,9	9,0	8,7	10,3	2,8	1,5	0,5
2018	5.027	52,0	39,0	49,4	17,9	7,4	7,6	10,1	3,4	1,4	0,5
2019	5.352	50,7	40,3	50,6	19,5	7,0	7,8	9,9	3,8	1,8	0,5
2020	4.657	39,9	40,6	44,9	34,6	6,7	5,7	8,9	2,6	0,8	0,4
2021	6.209	40,3	41,4	44,5	35,9	5,0	7,3	8,1	2,8	1,3	0,2

* Comunidades Autónomas que declaran al indicador Urgencias.

** El alcohol se registra, únicamente, cuando se presenta junto con otra

*** Hipnóticos y sedantes.

Fuente: DGPNSD. OEDA. Indicador Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas.

Principales resultados: descripción incluyendo las urgencias por alcohol e hipnosedantes como sustancias únicas

- Añadiendo las urgencias por alcohol e hipnosedantes como sustancias únicas, en 2021 se notificaron al indicador 12.476 episodios de urgencias hospitalarias relacionados con el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga.
- En 2021, de los 12.476 episodios de urgencias relacionados con el consumo no médico de sustancias psicoactivas, las sustancias que más presencia tienen son el alcohol que se relacionó con el 55,5% los episodios de urgencia, los hipnosedantes (33,5%), el cannabis (21,3%) y la cocaína, que se relaciona con el 19,3% de los episodios analizados.
- La proporción de mujeres aumenta al 36,8% y la edad media se sitúa en los 36,8 años.

INDICADOR MORTALIDAD POR REACCIÓN AGUDA A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

PUNTOS CLAVE

- En España, además del Registro de mortalidad general del Instituto Nacional de Estadística, existe un Registro específico de mortalidad, gestionado desde la DGPNSD, que informa de las defunciones por reacción aguda a drogas con intervención judicial.
- Según el Registro específico de mortalidad por reacción aguda tras el consumo de drogas, en 2021, se produjeron 1.046 defunciones; 974 en 2020. La tendencia al alza de defunciones en los últimos 8 años se mantiene estable, aunque con ciertas variaciones atribuibles a la mejora de la notificación y aumento de la cobertura territorial.
- En 2021, de las 1.046 defunciones, se dispone de información toxicológica desagregada por tipo de droga en 910. Las sustancias detectadas en estos análisis son principalmente los hipnosedantes (en el 66,3% de los casos), los opioides (55,7%) y la cocaína (52,4%).
- Teniendo en cuenta las limitaciones de la aproximación, podría decirse que el perfil más frecuente de muerte por reacción aguda a sustancias psicoactivas es el de un varón con más de 46 años, soltero, que no fallece debido al agravamiento de patología previa, con serología VIH negativa, que ha consumido recientemente alguna sustancia pero que no muestra signos recientes de venopunción y en cuyo análisis toxicológico aparece más de una sustancia.
- La serología de infección VIH ha registrado una clara tendencia descendente que alcanzó su valor más bajo en 2020 (17,4%) y que en 2021 se mantiene más o menos estable en 18,3%.

Características

Se trata de un registro específico de mortalidad que tiene como objetivo recoger información sobre muertes con intervención judicial, en que la causa directa y fundamental de la muerte es una reacción adversa aguda tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas (excepto alcohol y tabaco).

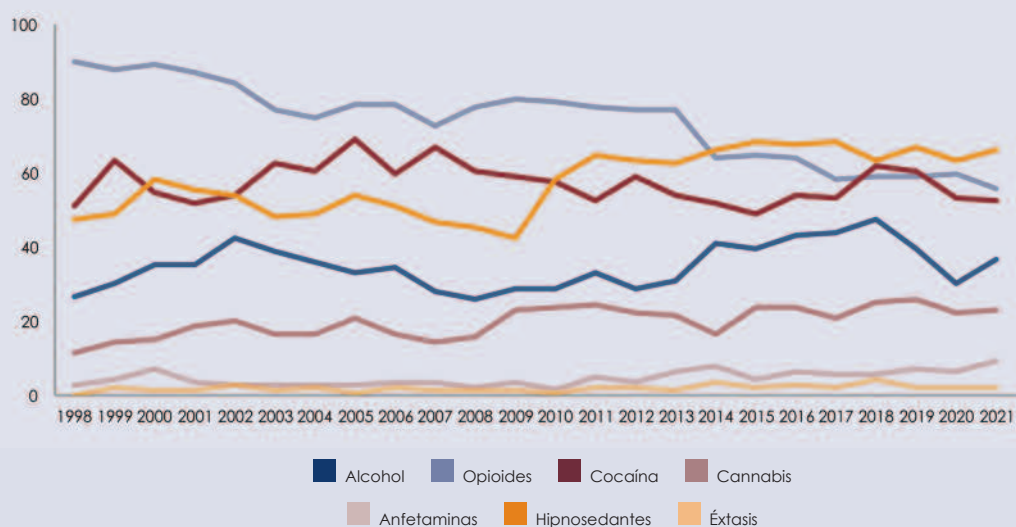
El indicador comenzó a funcionar sistemáticamente en 1990, aunque se dispone de información parcial desde 1983. La cobertura poblacional a nivel geográfico ha ido aumentando progresivamente. En 2021 han notificado todos los partidos judiciales de todas las comunidades y ciudades autónomas, a excepción de Aragón, que ha notificado el 75% de los partidos judiciales. Se estima que la cobertura de este indicador en 2021 es del 99,4% de la población española (89,1% en 2019).

La fuente primaria de información procede de los institutos anatómicos forenses, médicos forenses, Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses e Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, que notifican los datos a su comunidad autónoma y éstas envían la base de datos al Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Principales resultados: descripción

- En 2021, las principales sustancias detectadas en los 910 fallecimientos por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas en los que se dispone de información toxicológica, son hipnosedantes en el 66,3% de los casos (62,1% en hombres y 79,9% en mujeres), de los que el 64,5% eran benzodiacepinas (587 fallecimientos), opioides en el 55,7% (55,4% en hombres y 56,5% en mujeres), cocaína en el 52,4% (57,6% en hombres y 34,9% en mujeres) y cannabis en el 22,9% (25,3% en hombres y 14,4% en mujeres).
- Evolutivamente, se observa cierto aumento de los hipnosedantes y del alcohol, un leve descenso de los opioides y una estabilización del cannabis y de la cocaína.
- El alcohol sólo se registra cuando aparece junto con otra sustancia y nunca cuando aparece como sustancia única, habiéndose detectado en el 36,4% de los casos (37,4% en hombres y 33,0% en mujeres), rompiendo la tendencia descendente iniciada en 2019.
- En 2021, el 78,0% de los fallecidos son varones frente a un 22,0% de mujeres. La edad media de los fallecidos es de 46,7 años, manteniéndose desde 2016 por encima de los 44 años. En 2021, al igual que venía ocurriendo en los últimos años, la mayoría de los fallecidos (74,8%) superan los 40 años. En cuanto al estado civil, se mantiene el predominio de las personas solteras (61,6%).
- En la mayoría de los casos, hubo evidencia de consumo reciente (75,0%) y el 8,2% de los fallecidos mostró signos recientes de venopunción. En el 36,0% de los fallecidos la muerte se debió a una patología previa agravada por el consumo de sustancias. La mayor parte de las defunciones no mostraron evidencias de suicidio (73,1%) y la serología frente a VIH fue positiva en el 18,3% de los casos.

Figura 1.11. Proporción de defunciones por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico (%). España*, 1998-2021.



* Áreas geográficas que declaran al Indicador Mortalidad.

Nota: El alcohol sólo se registra cuando aparece junto a otra sustancia.

Nota: en el gráfico se muestran los datos correspondientes a aquellos años que permiten obtener una visión general de las tendencias. La serie completa de datos se encuentra disponible en los informes periódicos del OEDA: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasinformacion/home.htm>

Fuente: DGPNSD. OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

Tabla 1.5. Número de defunciones por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas, según el tipo de sustancia detectado en el análisis toxicológico. España*, 2006-2021.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Opioides	338	340	324	346	409	318	366	337	333	335	320	367	385	483	519	507
Cocaína	250	313	251	247	297	213	280	236	269	253	269	336	405	494	461	477
Benzo- diazepinas	203	212	186	180	292	258	291	265	327	336	319	403	410	522	522	587
Anfetaminas	15	17	9	13	8	19	18	27	41	23	31	37	38	56	57	85
Cannabis	70	68	65	88	123	100	107	94	86	121	117	131	163	209	195	208
Alcohol	143	130	108	120	149	136	138	136	212	206	215	278	312	325	266	331
Casos analizados	428	475	424	427	517	408	478	437	520	518	501	632	657	819	872	910

* Se incluyen datos de todas las áreas geográficas monitorizadas por el indicador.

Fuente: DGPNSD. OEDA. Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Registro específico de Mortalidad.

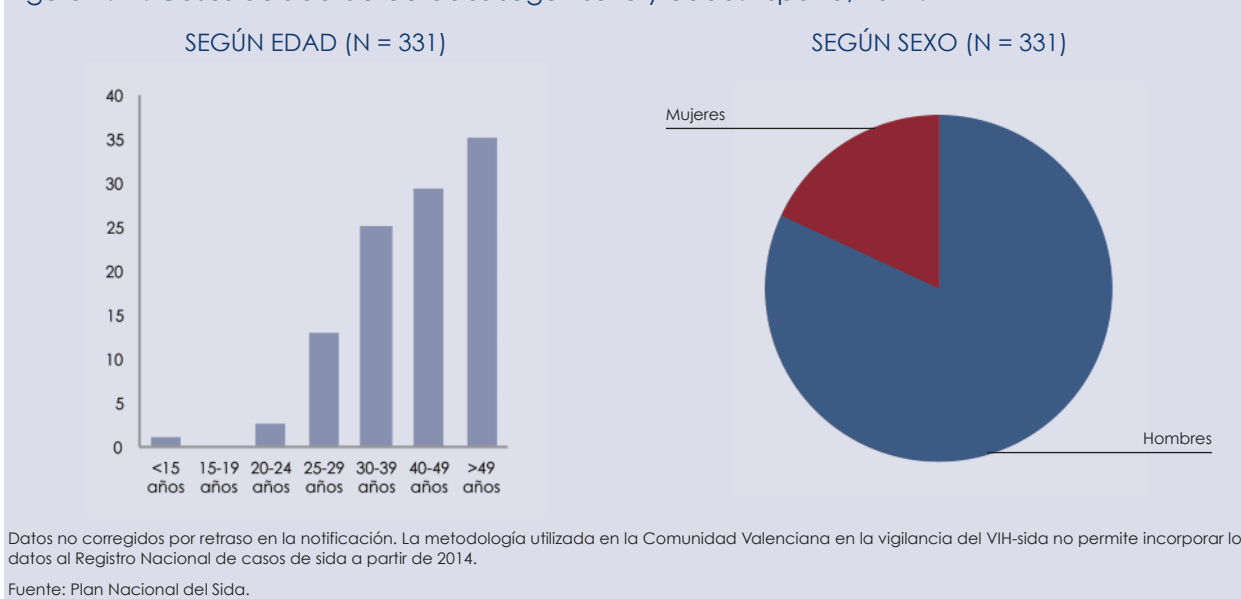
1.1.6. ENFERMEDADES ASOCIADAS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

En España, existen diferentes fuentes que informan sobre las infecciones en usuarios de drogas.

En 2022, la tasa de sida ha sido de 0,80 casos por 100.000 habitantes sin corregir por retraso en la notificación. Las tasas en hombres y mujeres fueron 1,34 y 0,28/100.000, respectivamente

El 81,9% de los diagnósticos eran hombres (figura 1.12). La mediana de edad al diagnóstico fue de 45 años (RIC: 36-52), siendo similar en hombres y mujeres.

Figura 1.12. Casos de sida detectados según sexo y edad. España, 2022.



El porcentaje de personas que contrajeron la infección por relaciones heterosexuales ascienden al 33,2%. Aunque dicha transmisión, en números absolutos, sigue afectando a más hombres que mujeres,

entre las últimas adquiere especial relevancia al representar el 68,3% de los diagnósticos de sida. La transmisión entre HSH supone el 33,8% de todos los casos y el 41,3% de los que afectan a hombres (figura 1.13).

La figura 1.14 muestra los casos de sida por modo de transmisión. Se observa un descenso continuado del número de casos en PID (personas que se inyectan drogas).

Figura 1.13. Casos de sida detectados en España según modo de transmisión y según sexo. España, 2022.

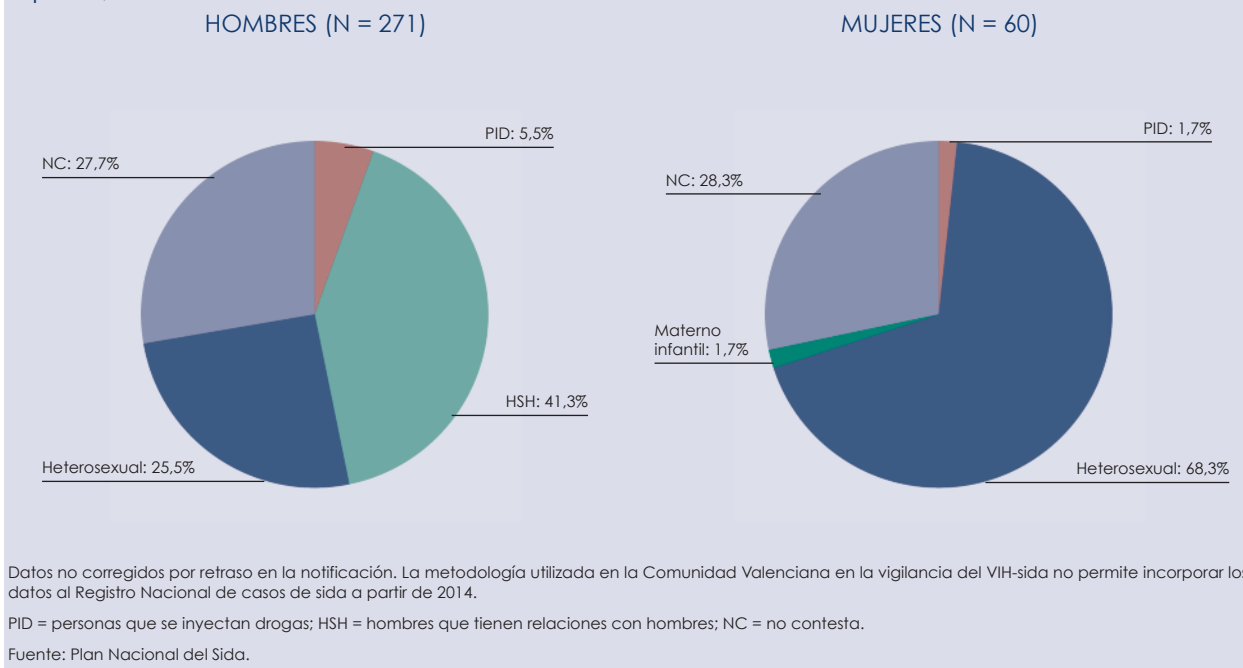
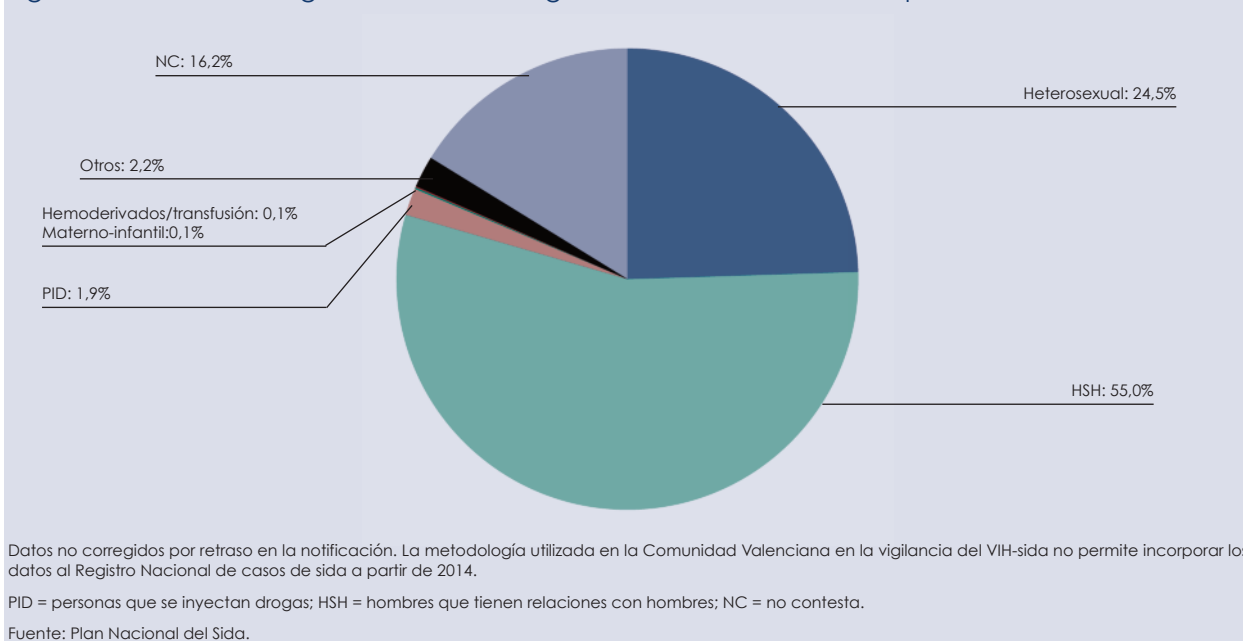


Figura 1.14. Nuevos diagnósticos de VIH según modo de transmisión. España, 2022.



1.1.7. ADICCIONES SIN SUSTANCIA

El análisis de los resultados de las encuestas EDADES y ESTUDES a partir de 2014 confirma que el juego con dinero, el uso de internet y los videojuegos son actividades ampliamente extendidas en nuestra sociedad.

En base a la Estrategia 2017-2024 del Plan Nacional sobre Drogas, en la encuesta EDADES 2022 se han incluido una serie de preguntas relacionadas con las adicciones comportamentales, como el trastorno por juego con dinero. También se incluyeron preguntas relativas a otras conductas de interés que no están reconocidas como adicciones, como el uso problemático de internet.

- El 58,1% de la población de 15 a 64 años ha jugado con dinero *online* y/o presencial en los últimos 12 meses, el 57,4% de forma presencial (59,2% de los hombres y 55,5% de las mujeres) y el 5,3% de forma *online* (8,0% de los hombres y 2,5% de las mujeres), observándose un descenso de la frecuencia del juego con respecto a 2020 (el 64,2% jugaron con dinero *online* y/o presencial, el 63,6% de forma presencial, y el 6,7% *online*).
- El 1,7% de la población española de 15 a 64 años podría presentar un patrón de posible juego problemático o trastorno del juego (DSM-5 ≥ 1). El valor es superior en los hombres que en las mujeres (2,4% en hombres vs 0,9% en mujeres) y ha disminuido con respecto al dato en 2020, cuando dicha prevalencia fue del 2,2. En concreto, el 1,3% de personas realizarían un posible juego problemático (DSM-5 ≥ 1 y < 4) y un 0,4% presentarían un posible trastorno del juego (DSM-5 ≥ 4).
- El 3,5% de la población hace un uso problemático de internet (CIUS ≥ 28 puntos). Aunque esto no se reconoce como adicción, tiene interés monitorizarlo. Es casi igual en mujeres que en hombres (3,6% vs 3,4%), y se aprecia un ligero descenso en este indicador (3,7% en 2020).

Figura 1.15. Principales encuestas a nivel nacional sobre adicciones sin sustancia.

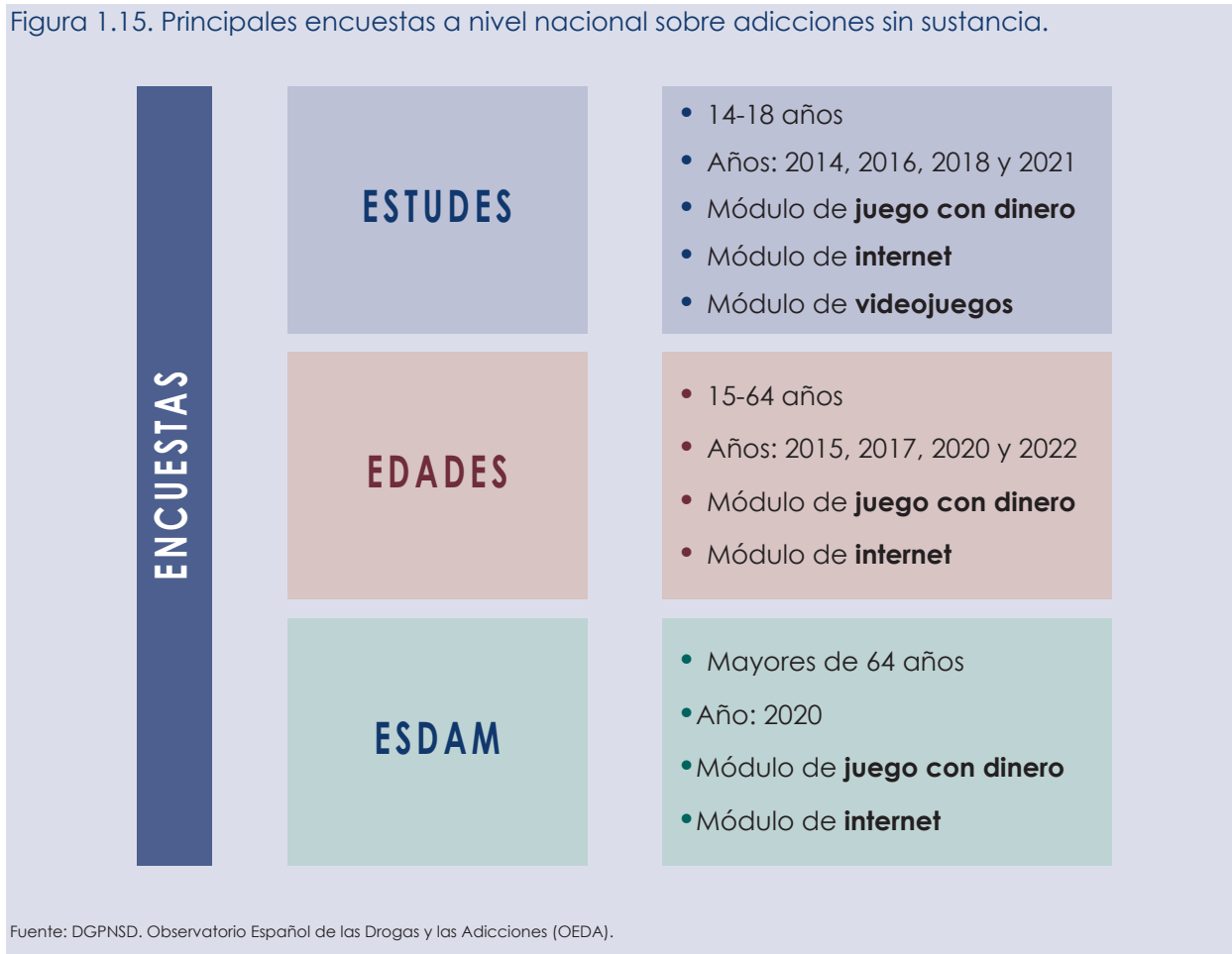
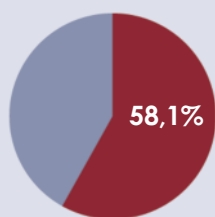
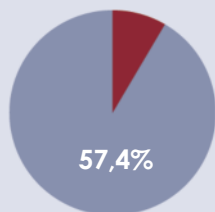


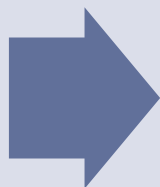
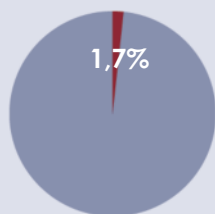
Figura 1.16. Prevalencia de jugar dinero (en internet y presencial) en los últimos 12 meses entre la población de 15-64 años. España, 2022.



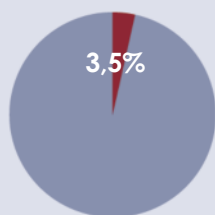
En 2022, el 58,1% de la población de 15-64 años **ha jugado con dinero** en los últimos 12 meses, ya sea de forma online o presencial.



De ellos, un 57,4% ha jugado de manera **presencial** y un 5,3% **online**.



El 1,7 % de la población española de 15 a 64 años podría presentar un patrón de posible **juego problemático o trastorno del juego** (más los hombres que las mujeres).



El 3,5% de la población de 15-64 años hace un **uso problemático de internet**.

Fuente: OEDA. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES).

1.2 Indicadores de control de la oferta

CONTENIDOS

- 1.2.1. Indicadores policiales de control de la oferta de drogas
- 1.2.2. Indicadores judiciales de control de la oferta de drogas

1.2.1. INDICADORES POLICIALES DE CONTROL DE LA OFERTA DE DROGAS*

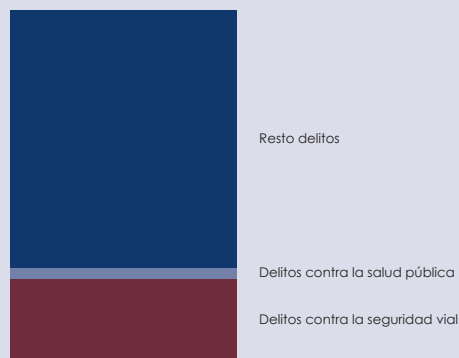
■ DELITOS RELACIONADOS CON LAS DROGAS

Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en 2022, en España se cometieron un total de 426.416 delitos; de ellos:

- Delitos contra la salud pública: 13.094
- Delitos contra la seguridad vial: 107.396

En la tabla siguiente se muestra la evolución histórica de los delitos contra la salud pública y los delitos contra la seguridad vial en España entre 2017 y 2022. Se debe tener en cuenta, a la hora de valorar estos datos, la parada de la movilidad en el año 2020 a consecuencia de la pandemia Covid-19.

Figura 1.17. Condenados por delitos contra la salud pública, contra la seguridad vial y total. España, 2022.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

Tabla 1.8. Evolución histórica de los delitos contra la salud pública y delitos contra la seguridad vial y total. España, 2017-2022.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Contra la seguridad vial	86.200	89.144	91.413	70.540	97.431	107.396
Contra la salud pública	11.527	11.087	11.567	9.332	12.531	13.094
Total delitos	394.301	406.327	412.571	311.271	420.842	426.416

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

* Los datos que se presentan en este punto corresponden a la información aportada por el INE (Instituto Nacional de Estadística), Policía Nacional, Guardia Civil, Policías Autonómicas y Aduanas.

■ DETENCIONES POR TRÁFICO DE DROGAS

En 2022, se han contabilizado 28.678 detenciones por tráfico de drogas, cantidad superior al año pasado, más de la mitad de ellas por tráfico de cannábicos, seguidas de las efectuadas por tráfico de cocaínicos y estimulantes tipo anfetamínico.

La mayor parte de los detenidos fueron de nacionalidad española, si bien los extranjeros fueron un 36,82%, lo que da una idea de la incidencia de este colectivo en el tráfico de drogas en España; la nacionalidad extranjera que predomina, como en años anteriores, es la marroquí, seguida de la colombiana.

Las mujeres representan el 14% del total de detenciones, porcentaje similar al de años anteriores, predominando las de nacionalidad española. La edad de los detenidos por tráfico de drogas ocupa una horquilla muy amplia, si bien la mayor agrupación se localiza entre los mayores de 40 años

Tabla 1.9. Detenciones por tráfico de drogas, según nacionalidad. España, 2021-2022.

	Detenciones 2021	Detenciones 2022	% variación 2021-2022
Detenciones nacionales	18.049	18.120	0,3
Detenciones extranjeros	9.092	10.558	16,1
Total	27.141	28.678	5,7

Fuente: Anuario Estadístico del Ministerio del Interior.

Figura 1.18. Detenciones por tráfico de drogas, según sexo y según nacionalidad. España, 2022.

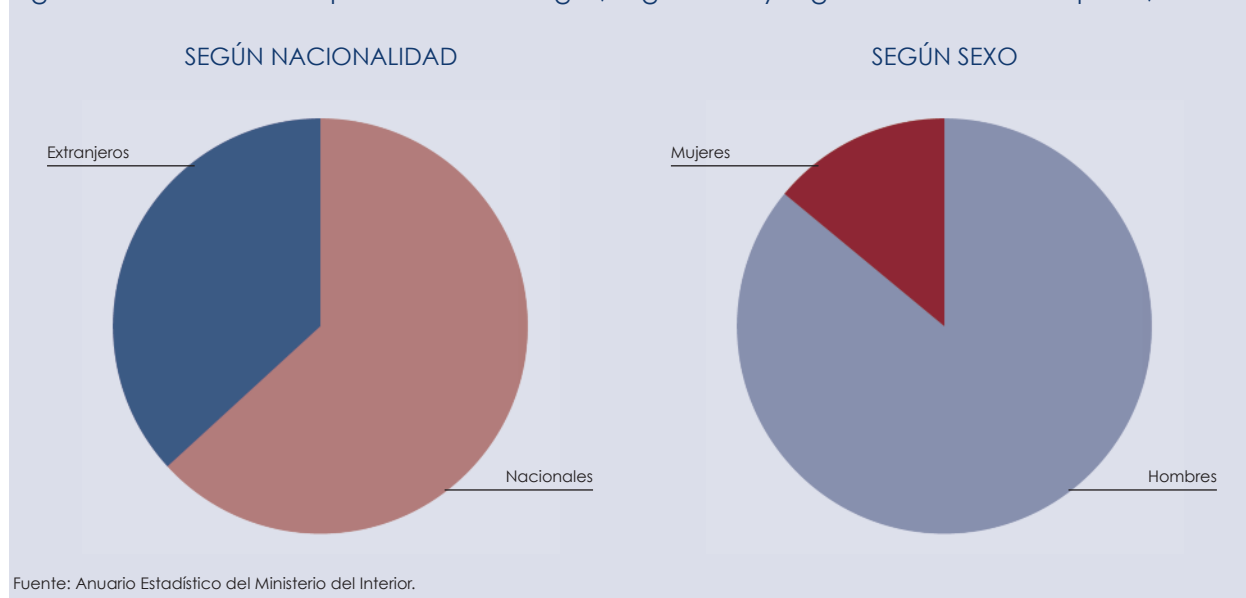


Tabla 1.10. Distribución de las detenciones por tipo de sustancias (porcentaje). España, 2022.



Tabla 1.11. Evolución de las detenciones por familia de drogas (números absolutos y % sobre el total). España, 2015-2022.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Total detenciones	20.314	21.180	20.422	21.664	24.171	24.114	27.141	28.678
Cannábicos	54	53	58	53	55	60	61	51
Cocaínicos	29	28	28	29	26	25	25	28
Opiáceos	7	7	6	7	6	6	5	5
Estimulantes tipo anfetamínico	7	7	6	7	8	7	6	9
Otras sustancias	3	5	2	4	5	4	3	7

Fuente: Anuario Estadístico del Ministerio del Interior.

■ DETENIDOS ESPAÑOLES POR DROGAS EN EL EXTRANJERO

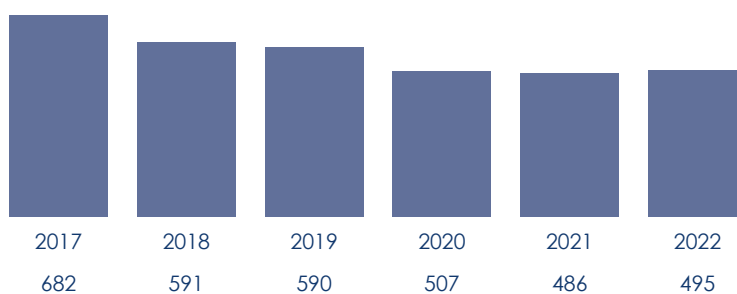
El 55,37% del total de detenidos en el extranjero, lo están por delitos de drogas, y la mayoría son hombres. Estas cifras se han reducido considerablemente si tomamos como punto de referencia el año 2013, punto álgido de la crisis económica española.

Desde hace más de una década hay que destacar las campañas de prevención del Movimiento por la Paz*.



* <https://www.mpd.org/noticias/tu-pulsera-todo-incluido-si-viajas-drogas#sthash.uuepM0nN.I4CqzyfR.dpbs>

ESPAÑOLES DETENIDOS POR DROGAS EN EL EXTRANJERO EVOLUCIÓN 2017-2022



Fuente: Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación.

Tabla 1.14. Número y porcentaje de detenidos españoles por delitos de drogas en países extranjeros. Año 2022.

País	Detenidos por drogas	Hombres	Mujeres	Total detenidos	Porcentaje*
ALEMANIA	42	37	5	132	31,82 %
ANDORRA	0	0	0	3	0,00 %
ARABIA SAUDITA	0	0	0	1	0,00 %
ARGELIA	1	1	0	1	100,00 %
ARGENTINA	5	5	0	13	38,46 %
AUSTRALIA	8	8	0	10	80,00 %
AUSTRIA	1	1	0	4	25,00 %
BELGICA	7	5	2	45	15,56 %
BENIN	1	1	0	1	100,00 %
BOLIVIA	5	4	1	14	35,71 %
BRASIL	8	7	1	12	66,67 %
BULGARIA	0	0	0	2	0,00 %
CHILE	8	5	3	10	80,00 %
CHINA	9	7	2	10	90,00 %
COLOMBIA	13	12	1	15	86,67 %
COSTA DE MARFIL	3	3	0	3	100,00 %
COSTA RICA	1	1	0	2	50,00 %
CROACIA	0	0	0	2	0,00 %
CUBA	3	2	1	4	75,00 %
DINAMARCA	2	2	0	4	50,00 %
ECUADOR	16	9	7	18	88,89 %
EGIPTO	0	0	0	1	0,00 %
EMIRATOS ARABES UNIDOS	1	0	1	1	100,00 %
ESLOVAQUIA	0	0	0	1	0,00 %
ESLOVENIA	0	0	0	1	0,00 %
ESTADOS UNIDOS	6	6	0	36	16,67 %
ETIOPIA	1	1	0	1	100,00 %
FILIPINAS	1	1	0	2	50,00 %
FINLANDIA	4	3	1	5	80,00 %
FRANCIA	113	111	2	169	66,86 %
GHANA	1	1	0	1	100,00 %
GUINEA-BISSAU	1	1	0	1	100,00 %

País	Detenidos por drogas	Hombres	Mujeres	Total detenidos	Porcentaje*
HUNGRÍA	1	1	0	7	14,29 %
INDIA	1	1	0	1	100,00 %
INDONESIA	2	2	0	2	100,00 %
IRAN	0	0	0	1	0,00 %
IRLANDA	1	1	0	1	100,00 %
ISLANDIA	1	0	1	1	100,00 %
ISRAEL	0	0	0	1	0,00 %
ITALIA	28	21	7	34	82,35 %
JAPON	7	7	0	7	100,00 %
LUXEMBURGO	0	0	0	2	0,00 %
MALTA	8	2	6	10	80,00 %
MARRUECOS	79	76	3	109	72,48 %
MAURICIO	1	1	0	1	100,00 %
MEXICO	0	0	0	11	0,00 %
NICARAGUA	0	0	0	1	0,00 %
NORUEGA	2	1	1	2	100,00 %
OMAN	2	1	1	2	100,00 %
PANAMA	1	0	1	2	50,00 %
PARAGUAY	5	5	0	7	71,43 %
PERU	19	16	3	21	90,48 %
POLONIA	3	1	2	4	75,00 %
PORTUGAL	34	26	8	45	75,56 %
QATAR	1	1	0	2	50,00 %
REINO UNIDO	10	8	2	36	27,78 %
REP. CHECA	0	0	0	2	0,00 %
REP. DOMINICANA	5	3	2	7	71,43 %
RUMANIA	0	0	0	1	0,00 %
RUSIA	3	2	1	3	100,00 %
SENEGAL	1	1	0	2	50,00 %
SIERRA LEONA	0	0	0	1	0,00 %
SIRIA	0	0	0	1	0,00 %
SUDAFRICA	2	2	0	2	100,00 %
SUECIA	1	0	1	1	100,00 %
SUIZA	10	8	2	20	50,00 %
TAILANDIA	0	0	0	2	0,00 %
TURQUÍA	4	3	1	4	100,00 %
URUGUAY	0	0	0	3	0,00 %
VENEZUELA	2	2	0	10	20,00 %
Totales	495	426	69	894	55,37 %

* Porcentaje de detenidos españoles por drogas sobre el total de detenidos por drogas.
Fuente: Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y de Cooperación.

1.2.2. INDICADORES JUDICIALES DE CONTROL DE LA OFERTA DE DROGAS

■ PROCEDIMIENTOS JUDICIALES

El total de procedimientos judiciales incoados por tráfico de drogas en 2022 fue de 21.740, cifra superior a los 20.890 de 2021, que porcentualmente supone un aumento 4,07%, continuando con la tendencia al alza iniciada el año anterior.

En 2022, las provincias más destacadas que han aumentado los procesos fueron Cuenca, Guadalajara, Soria e Islas Baleares, mientras que Zamora, Zaragoza, Segovia y Ciudad Real, son las provincias donde más ha disminuido el porcentaje de procesos judiciales.

Tabla 1.15. Número de procedimientos judiciales por comunidades autónomas. España, 2022.

CCAA	Nº de procedimientos incoados	CCAA	Nº de procedimientos incoados
Andalucía*	4.806	Extremadura	192
Aragón	229	Galicia	740
Asturias	116	Madrid	3.029
Baleares	627	Murcia	709
Canarias	1.747	Navarra	194
Cantabria	167	País Vasco	852
Castilla-La Mancha	361	La Rioja	74
Castilla y León	529	Valencia	2.139
Cataluña	5.229	Total	21.740

* Incluye Ceuta.

Fuente: Fiscalía Especial Antidroga.

■ POBLACIÓN PENADA POR DELITOS CONTRA LA SALUD PÚBLICA

La tipología delictiva de la población reclusa penada a penas de prisión no experimenta cambios sustanciales en relación con lo descrito en los últimos años, continúa observándose un descenso de los delitos contra el patrimonio y el orden socioeconómico y de los delitos contra la salud pública (figura 1.19)

Del total de internos condenados por la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, 17.398 (38,3%) cumplen su condena por delitos contra el patrimonio y el orden socioeconómico y 7.479 internos (16,5%) cumplen su condena por delitos contra la salud pública. Ambos delitos representan el 54,7% del total de internos. Continúa, de forma ralentizada, el descenso del peso de ambos delitos en la estructura delictiva de la población reclusa en España. El descenso, en puntos porcentuales, del conjunto de ambos delitos desde el año 2004 es de 24,5 puntos.

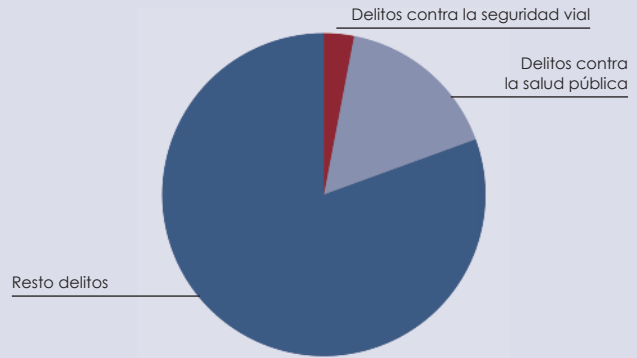
Por sexo, se observa que cumplen condena por delito contra el patrimonio y el orden socioeconómico un total de 15.984 hombres (37,9%) y por delito contra la salud pública un total de 6.673 internos (15,8%). Ambos representan, en los hombres, el 53,7% del total de delitos. Por otra parte, hay que destacar, en el caso de los hombres, que en el año 2022 los delitos y faltas de violencia de género suponen un 11,3% del total, lo que significa que uno de cada diez hombres se encuentra condenado por este tipo de delitos y faltas. Por otro lado, los delitos contra la libertad e indemnidad sexual suponen el 9,4% del total de hombres, siendo el sumatorio de ambos tipos delictivos el 20,7%, superando así los delitos contra la salud pública en hombres (15,8%). De igual manera, hay que poner también el acento en el delito contra la seguridad vial, que en 2022 supone el 3,1% del total de los hombres. Es decir, que el sumatorio de estos tres tipos de delitos (violencia de género, contra la libertad e indemnidad sexual y contra la seguridad vial) en el año 2022 supone el 22,4% de los hombres penados.

Las mujeres cumplen condena por delito contra la salud pública en un 24,6%, y por delito contra el patrimonio y el orden socioeconómico en un 43,2%. Ambos delitos representan el 67,8% del total de delitos (2,2 puntos porcentuales menos que el año anterior).

La Ley Orgánica 15/2007, de 30 de noviembre, en vigor a partir del 2 de diciembre de 2007, que modificó el Código Penal en materia de seguridad vial, también ha significado un elevadísimo volumen de sentencias con condenas a penas de trabajos en beneficio de la comunidad.

Tabla 1.16. Población reclusa penada conforme a la Ley Orgánica 10/1995 a 31 de diciembre de 2022, por tipo de delito y sexo. España, 2022.

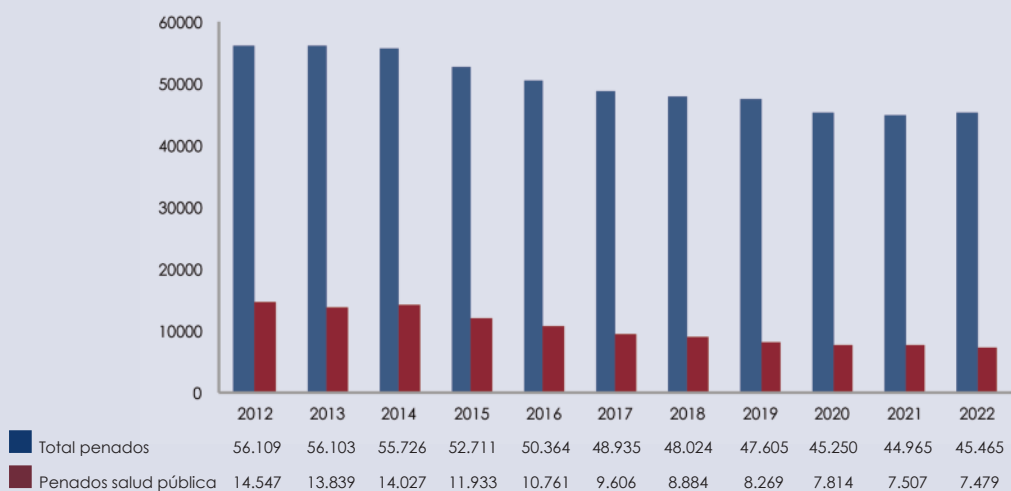
Contra la salud pública: 7.479
Contra la seguridad vial: 1.360



Tipo de delito	Hombres	Mujeres	Total
Homicidio y sus formas	3.033	302	3.335
Lesiones	1.858	151	2.009
Contra la libertad	550	38	588
Contra la libertad sexual	3.964	59	4.023
Contra el honor	0	0	0
Delitos y faltas de violencia de género	4.782	0	4.782
Contra las relaciones familiares	151	7	158
Contra el patrimonio y el orden socioeconómico	15.984	1.414	17.398
Contra la salud pública	6.673	806	7.479
Contra la seguridad vial	1.328	32	1.360
Falsedades	372	59	431
Contra la Administración y Hacienda Públicas	278	39	317
Contra la Administración de Justicia	787	139	926
Contra el orden público	1.381	111	1.492
Resto delitos	916	108	1.024
Faltas	13	4	17
No consta delito	121	5	126
Total	42.191	3.274	45.465

Fuente: Anuario Estadístico del Ministerio del Interior.

Figura 1.19. Número de penados por delitos contra la salud pública con respecto al total de penados. España, 2012-2022.



Debe advertirse que el sistema estadístico de Instituciones Penitenciarias no hace distinción entre delitos contra la salud pública y delitos de tráfico de drogas, por lo que el número de penados por este último concepto deberá ser forzosamente algo menor que la cantidad total que muestran las tablas.

Fuente: Anuario Estadístico del Ministerio Interior.

A DESTACAR

ENCUESTAS

Durante 2022 se ha realizado una nueva edición de la encuesta **EDADES**: un total de **26.344** personas han participado en la encuesta.

- Comparado con 2020, aumenta el consumo de **hipnosedantes** y disminuyen ligeramente los consumos de **tabaco** y **alcohol**.
- La **edad** de inicio en el consumo se mantiene estable. El inicio más precoz es para el alcohol (16,5 años) y el tabaco (16,6 años).
- Las **prevalencias** de consumo en los últimos 12 meses son mayores en el grupo de 15 a 34 años, salvo en el caso de los fármacos con potencial adictivo (hipnosedantes y analgésicos opioides), cuyo uso se incrementa a partir de los 35 años.



UNA MIRADA DE GÉNERO

Consumo de hipnosedantes con o sin receta: El 16,0% de las mujeres los ha consumido en el último año frente al 10,3% de los hombres.

Consumo de analgésicos opioides: Las mujeres consumen analgésicos opioides en mayor proporción que los hombres para todos los tramos temporales (alguna vez en la vida, últimos 12 meses y últimos 30 días).

El 16% de las mujeres ha consumido hipnosedantes frente al 10% de los hombres

UNA MIRADA A LOS CONSUMOS JUVENILES

Alcohol: El 15,4% dice haber consumido alcohol en forma de atracción en los últimos 30 días, esta forma de consumo de riesgo se concentra en las edades de 20 a 24 años.

Cigarrillos electrónicos: El grupo de 15 a 24 años es el que presenta la mayor prevalencia de consumo: el 18,8% lo ha consumido alguna vez en la vida y el 9,1% en el último año.

Cannabis: El consumo es mayor en el grupo de 15 a 24 años. El 22,6% de los jóvenes de esta edad consumieron cannabis en los últimos 12 meses (27,2% de los chicos y 17,8% de las chicas), el 17,1% en los últimos 30 días (21,5% de los chicos y 12,5% de las chicas).

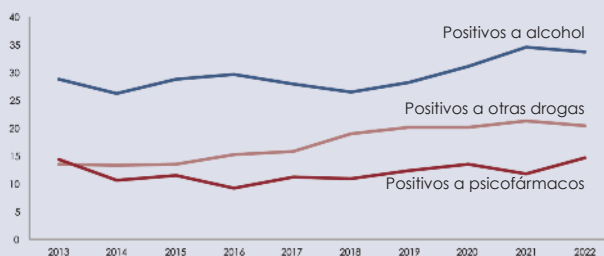
LA VULNERABILIDAD DE LOS JÓVENES FRENTE AL CONSUMO DE DROGAS Y PROBLEMAS RELACIONADOS COMO LA SINIESTRALIDAD VIAL

En la **siniestralidad vial** en menores de 35 años destaca el alcohol y el cannabis

OTROS PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE DROGAS

En la **siniestralidad vial** destacan los fallecimientos relacionados con el consumo de **alcohol**. El 52,8% de las muertes analizadas en accidentes de tráfico presentaban alguna droga: el alcohol está presente en el 67,2% de los casos con tasas de alcoholemia muy elevadas

Otras drogas que han destacado son el **cannabis** en menores de 35 años, y **cocaína** a partir de los 35 años.



APUESTAS

El **58,1%** de la población de 15 a 64 años ha jugado con dinero **online** y/o **presencial** en los últimos 12 meses, el 57,4% de forma presencial (59,2% de los hombres y 55,5% de las mujeres) y el 5,3% de forma **online** (8,0% de los hombres y 2,5% de las mujeres).

¿CÓMO RESOLVER EL PROBLEMA DE LAS DROGAS?

La ciudadanía considera que las medidas más importantes para resolver el problema de las drogas son las **formativas** (88,3%), el **tratamiento voluntario** a los consumidores (81,6%) y las **campañas publicitarias** (79,6%).

2

Respuestas a los problemas:

coordinación general,
cooperación internacional y gasto público

2.1. Coordinación General: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas	50
2.1.1. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas	50
2.1.2. Políticas sobre adicciones	51
2.1.3. Coordinación Institucional	55
2.2. La DGPNSD en el ámbito internacional	66
2.3. Presupuestos y gasto público	84
2.3.1. Presupuestos de la DGPNSD y de otros departamentos ministeriales	84
2.3.2. El Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados	87

2.1

Coordinación General: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

CONTENIDOS

- 2.1.1. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
- 2.1.2. Políticas sobre adicciones
- 2.1.3. Coordinación Institucional

2.1.1. DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

■ FUNCIONES

Real Decreto 735/2020, de 4 de agosto, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, y se modifica el Real Decreto 139/2020, de 28 de enero, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales: corresponde a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas las funciones de dirección, impulso, coordinación general y supervisión de los servicios encargados de la actualización y ejecución del Plan Nacional sobre Drogas.

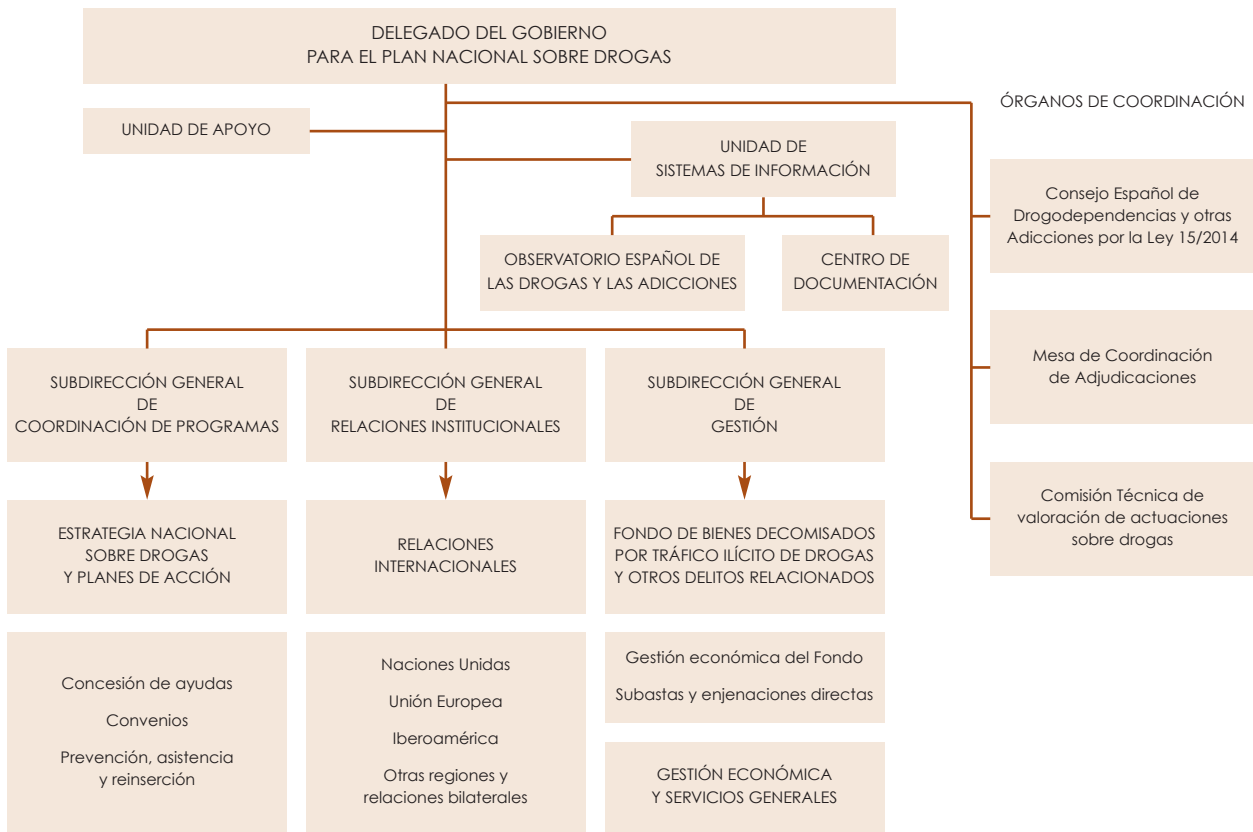
En el ámbito de las competencias del Ministerio de Sanidad, bajo la superior dirección de la persona titular de la **Secretaría de Estado de Sanidad**, asume el impulso de las políticas de reducción de la demanda del consumo de drogas y de los programas de prevención, tratamiento, incorporación social y reducción de daños relacionados con conductas adictivas*.

■ ORGANIGRAMA

Se adscriben al Ministerio de Sanidad, a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, los siguientes órganos colegiados:

- a) El **Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones**, regulado por el Real Decreto 1113/2015, de 11 de diciembre.
- b) La **Mesa de Coordinación de Adjudicaciones**, con las competencias establecidas en la normativa específica reguladora del Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados.
- c) La **Comisión Técnica de Valoración de Actuaciones sobre Drogas**, regulada por la Orden SCO/2036/2007, de 3 de julio.

* <https://www.boe.es/boe/dias/2020/08/05/pdfs/BOE-A-2020-9139.pdf>



2.1.2. POLÍTICAS SOBRE ADICCIONES

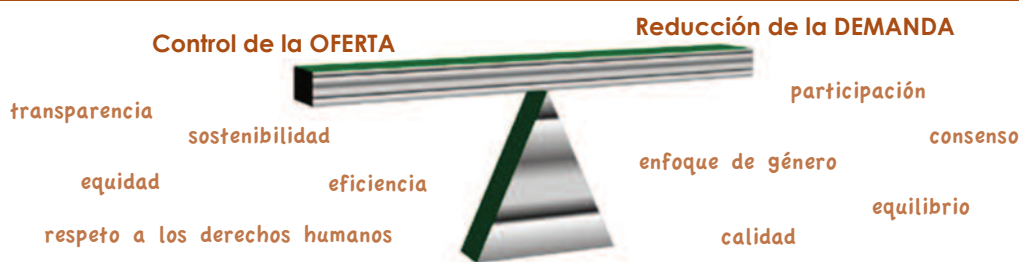
La misión de la DGPNSD: diseño, establecimiento, ejecución y evaluación de las políticas que, en materia de adicciones, se desarrollan desde las Administraciones Públicas y entidades sociales en España.

La visión: favorecer una reducción significativa del impacto sanitario y social de las adicciones en su conjunto, con especial énfasis en la prevención, y en el apoyo a la incorporación social de las personas afectadas por las mismas.

Los valores: respeto a los derechos humanos; equilibrio entre control de la oferta y reducción de la demanda; enfoque de género; equidad, integralidad; participación, consenso; calidad, eficiencia, sostenibilidad y transparencia.



POLÍTICA: ENFOQUE EQUILIBRADO



No penalización del consumo ni de la posesión para consumo propio
Un adicto es un paciente y como tal es tratado por el Sistema Nacional de Salud

Las metas y objetivos a alcanzar en políticas sobre drogas están descritos en las Estrategias Nacionales sobre Drogas, en la elaboración de la misma participan todos los Planes Autonómicos, diversos órganos de la Administración Central y organizaciones no gubernamentales del sector.

Desde la creación del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) en julio de 1985, se han elaborado y aprobado distintos planes y estrategias consensuados y aprobados por Consejo de Ministros para establecer el marco de actuación de las políticas de adicciones en España, así como las líneas generales de ejecución de las mismas.

■ ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES 2017-2024

La Estrategia Nacional sobre Adicciones (ENA) 2017-2024, aprobada por la Conferencia Sectorial del 21 de diciembre de 2017 para su aprobación por el Consejo de Ministros es el documento resultado de la participación y el consenso de todos los actores involucrados. En el documento se funden la experiencia, el conocimiento, las necesidades y el contexto social.

La Estrategia define el marco de actuación que guiará las políticas sobre adicciones en España durante los próximos 8 años. La ENA establece el marco común con las líneas de actuación y despliega el catálogo de actuaciones concretas en dos planes de acción de vigencia cuatrienal, en donde se especificarán formas de actuar y planes concretos.

Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2014 (sanidad.gob.es)

https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf

Plan de Acción sobre Drogas 2021-2024

Contiene las acciones que se desarrollarán para alcanzar los objetivos que se marcan en la Estrategia. En su elaboración participan igualmente todos aquellos órganos de la Administración Central implicados; todos los Planes Autonómicos de Drogas y otras adicciones; representantes de la Administración Local, así como Organizaciones del Tercer Sector y representantes de sociedades científicas.

Tiene una vigencia de cuatro años y se desarrolla en torno a seis ejes de actuación:

- Coordinación
- Prevención y Sensibilización Social
- Atención Integral
- Mejora del Conocimiento
- Reducción de la Oferta
- Cooperación Internacional

El proceso de elaboración del Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024 se enmarca en la estrategia europea sobre drogas y en la Estrategia Nacional vigente, en sus valores y principios: El Plan de Acción 2021-2024 se aprobó en 2021:

https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PlanASA_2021-24_aprobado.pdf



ESTRATEGIA NACIONAL DE ADICCIONES 2017-2024

PLAN DE ACCIÓN 2021-2024

EVALUACIÓN PLAN DE ACCIÓN SOBRE ADICCIONES

meta 1

Hacia una sociedad más **saludable e informada**

PREVENCIÓN

ASISTENCIA

INCORPORACIÓN SOCIAL

REDUCCIÓN DE DAÑOS

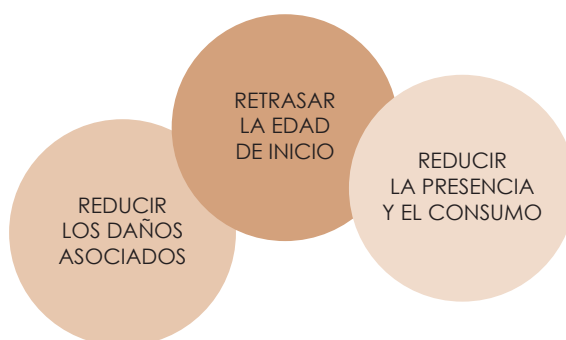
meta 2

Hacia una sociedad más **segura**

REDUCCIÓN DE LA OFERTA

REVISIÓN NORMATIVA

COOP. POLICIAL Y JUDICIAL



■ ACTIVIDADES NORMATIVAS

En el año 2022 cabe destacar las siguientes novedades legislativas sobre adicciones en el ámbito estatal, autonómico e internacional:

Normas de ámbito estatal

- Orden SND/722/2022, de 26 de julio, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de ayudas, en régimen de concurrencia competitiva, para el desarrollo de proyectos de investigación en materia de adicciones, financiadas con fondos europeos, y se aprueba su convocatoria para 2022 (BOE 28-7-2022).
- Ley 13/2022, de 7 de julio, General de Comunicación Audiovisual, en algunos de sus artículos, regulando lo relativo a comunicaciones comerciales audiovisuales que fomenten comportamientos nocivos para la salud o vayan dirigidas a menores.

Normas de ámbito autonómico

CASTILLA LA MANCHA

- Orden 214/2022, de 8 de noviembre, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen las bases reguladoras de subvenciones para asociaciones y entidades privadas sin ánimo de lucro para el funcionamiento de centros y el desarrollo de programas de atención a personas con adicciones en Castilla-la Mancha (modifica la Orden 60/2017, de 29 de marzo. DOCM 17-11-2022).
- Orden 42/2022, de 16 de febrero, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 61/2017, de 29 de marzo, por la que se establecen las bases reguladoras de subvenciones para ayuntamientos de Castilla-La Mancha para el desarrollo de programas de prevención selectiva

e indicada del consumo de drogas o de otras conductas adictivas y programas de educación de calle para personas con drogodependencia (DOCM 24-2-2022).

- Orden 2/2022, de 3 de enero, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 60/2017, de 29 de marzo, por la que se establecen las bases reguladoras de subvenciones para asociaciones y entidades privadas sin ánimo de lucro para el funcionamiento de centros y el desarrollo de programas de atención a personas con adicciones en Castilla-La Mancha (DOCM 18-1-2022).
- Orden 3/2022, de 10 de enero, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la orden 61/2017, de 29 de marzo, por la que se establecen las bases reguladoras de subvenciones para ayuntamientos de Castilla-La Mancha para el desarrollo de programas de prevención selectiva e indicada del consumo de drogas o de otras conductas adictivas (DOCM 18-1-2022).

CASTILLA Y LEÓN

- Orden FAM/1591/2022, de 16 de noviembre, por la que se aprueban las bases reguladoras de la acción concertada para la prestación de servicios de atención a personas con trastornos por uso de sustancias en Castilla y León (BOCL 21-9-2022).

PAÍS VASCO

- Decreto 88/2022, de 12 de julio, de sustitución de sanciones por incumplimiento de la Ley 1/2016, de 7 de abril, de atención integral de adicciones y drogodependencias (BOPV 28-7-2022).

LA RIOJA

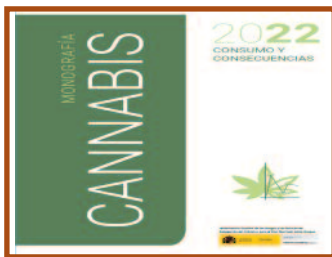
- Orden SAL/25/2022, de 19 de mayo, por la que se aprueban las bases reguladoras de la concesión de subvenciones, en régimen de concurrencia competitiva, a las entidades locales de la Comunidad Autónoma de La Rioja para la realización de planes, programas o actuaciones de prevención de adicciones y promoción y educación para la salud en la comunidad (deroga Orden SAL/26/2021, de 27 de mayo. BOR 24-5-2022).

Normas internacionales

- Reglamento Delegado (UE) 2023/196 de la Comisión de 25 de noviembre de 2022 que modifica el Reglamento (CE) nº 273/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo y el Reglamento (CE) nº 111/2005 del Consejo por lo que respecta a la inclusión de determinados precursores de drogas en la lista de sustancias catalogadas (d.o.u.e. 31-1-2023).
- Texto enmendado aprobado en París el 15 de noviembre de 2022 del Anexo I, listas de sustancias y métodos prohibidos, de la convención internacional contra el dopaje en el deporte, hecha en París el 18 de noviembre de 2005 (entrada en vigor: 1-1-2023. BOE 18-1-2023).
- Decisión (UE) 2022/393 del Consejo de 3 de marzo de 2022 relativa a la posición que debe adoptarse, en nombre de la Unión Europea, en el 65º periodo de sesiones de la Comisión de Estupefacientes relativo a la incorporación de tres sustancias en la lista de sustancias que figura en el cuadro y de la Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas (DOUE 9-3-2022).
- Decisión (UE) 2022/391 del Consejo de 3 de marzo de 2022 sobre la posición que debe adoptarse, en nombre de la Unión Europea, en el 65º periodo de sesiones de la Comisión de Estupefacientes sobre la inclusión de sustancias en las listas de la convención única de 1961 sobre estupefacientes, enmendada por el protocolo de 1972, y el convenio sobre sustancias psicotrópicas de 1971 (DOUE 9-3-2022).



En el ámbito de la administración central, hay que destacar la publicación **Aspectos regulatorios del cannabis**. Desde hace unos años se están



dando en diversos países cambios en la regulación del cannabis. Estos cambios inicialmente estaban centrados en la disponibilidad de cannabis para usos terapéuticos, algo que la revisión de la clasificación del cannabis en la Convención Única de Estupefacientes estimuló en 2020. Sin embargo, en algunos países y en diversos estados dentro de los EEUU se han ampliado a otros usos. En este contexto, ofrecemos acceso a información y materiales para profesionales y ciudadanía.

2.1.3. COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

■ ESTRUCTURAS DE COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

La estructura del Estado Español supone que las comunidades autónomas y los municipios tienen considerables competencias en el desarrollo de políticas públicas relacionadas con las adicciones.

El Plan Nacional sobre Drogas continúa siendo el espacio de trabajo en el que se enmarca la coordinación de los distintos agentes implicados en respuesta a la problemática de las adicciones en España. En este sentido cabe destacar las siguientes estructuras de coordinación:

Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones

Los objetivos del Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones son la coordinación y cooperación de todos los agentes implicados, con la especial implicación de la sociedad civil en la toma de decisiones y la formulación de políticas en materia de adicciones. Por tanto, las políticas que se formulen tendrán una calidad y eficiencia necesarias para un problema tan impactante como es el de las adicciones, así como la ejecución técnica de las actuaciones en relación con las drogas y otras conductas adictivas y el aprovechamiento de manera más racional y eficiente de todos los recursos.

El 5 de julio de 2022 se celebró una reunión focalizada en los grupos de trabajo especializados del CEDOA. Grupos CEDOA acuerdos y productos por grupos (Comunicación; Género; Laboral; Salud; Social; y Tercer Sector).

Conferencia Sectorial

La Conferencia Sectorial es un órgano de decisión política, formado por los miembros del Grupo Interministerial y los consejeros responsables de la política de drogodependencias en el ámbito autonómico.

A lo largo del año 2022 se celebraron dos reuniones, una el 25 de enero para abordar el Plan de Acción, y otra el 19 de julio con objeto de adoptar el Acuerdo de distribución de los créditos del artículo 45 para el año 2022 aprobado, previa y provisionalmente por la Comisión Sectorial.

Comisión Sectorial

En 2022, se han celebrado las siguientes reuniones:

- 15 de junio de 2022. En esta reunión se realizó la propuesta para su valoración y aprobación previa y provisional de la distribución de los créditos del artículo 45 para el año 2022.
- 16 de noviembre de 2021. En esta reunión se presentaron las encuestas EDADES y EDSIP; y el portal de Buenas Prácticas.



ESTRUCTURA DE COORDINACIÓN DEL PNSD



■ ACTUACIONES Y EVENTOS DE LA DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Entrega de condecoraciones de la Orden del Mérito del Plan Nacional sobre Drogas 2022. La Orden al Mérito del Plan Nacional sobre Drogas fue creada a instancia del Congreso de los Diputados, en el año 1995, coincidiendo con el décimo aniversario de la aprobación del Plan Nacional sobre Drogas, a través del Real Decreto 2023/1995, de 22 de diciembre.

El preámbulo del Real Decreto estimaba llegado el momento de proceder a la creación de la Orden al Mérito del Plan Nacional sobre Drogas para premiar a aquellas personas e instituciones, tanto públicas como privadas, que con su continuado esfuerzo, se habían hecho acreedoras del reconocimiento y recompensa moral y pública, que premiaba y estimulaba al mismo tiempo su permanente dedicación en su ejemplar trayectoria en el campo de la lucha contra las drogodependencias.

El Ministerio de Sanidad concedió las Medallas de Oro de la Orden al Mérito del Plan Nacional sobre Drogas 2022 a la Fundación Gizakia, entidad social que trabaja en la prevención de conductas de riesgo en la adolescencia, el tratamiento de personas con adicciones y la inclusión socio-laboral.

Los reconocimientos de la Orden al Mérito del Plan Nacional sobre Drogas pretenden sensibilizar a la sociedad, generando un compromiso de la ciudadanía en la promoción de la salud. La relación de los condecorados se puede consultar en <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/ordenMerito/2022/home.htm>



AGORA: En 2022, hay que destacar la organización y celebración de los encuentros ÁGORA impulsados por la Delegación del Gobierno para el PNSD. Estos eventos configuran un espacio de encuentro virtual en el que se trata la actualidad de las adicciones. Los AGORA celebrados en 2022 fueron*:

- IX Encuentro Ágora: Situación y perspectivas de los problemas derivados del cannabis (31 de marzo de 2022).
- X Encuentro Ágora: Metanfetamina, problemática y respuestas (9 de junio de 2022).
- XI Encuentro Ágora: Los centros de atención a drogas y adicciones y los sistemas autonómicos: diversidad, consolidación y retos (5 de octubre de 2022).
- XII Encuentro Ágora: Portal de Buenas Prácticas en reducción de la demanda de drogas y otras adicciones (30 de noviembre de 2022).



Se pueden ver en el canal de YouTube de la DGPNSD

<https://www.youtube.com/watch?v=6FBRGaNJ-Dk&list=PLA3Gy7LKq78qdk7XOIAAEovRyeEimkzje&index=11>

* Portal Plan Nacional sobre Drogas - Actualidad (sanidad.gob.es)

Otros eventos celebrados durante 2022 y financiados por la DGPNSD son:

CONCURSOS

- Concursos Adicciones Tu punto de mira 2022 .Organiza: PDS. Promoción y Desarrollo Social. Con la colaboración de: REUPS. Red Española de Universidades Saludables:
 - 1º Concurso Adicciones: Tu punto de mira. Fecha: 22 diciembre 2021 a 25 mayo 2022
 - 2º Concurso TikTok Adicciones Tu Punto de Mira. Fecha: 22 diciembre 2021 a 25 mayo 2022
 - 2º Concurso Instagram. Fecha: 22 diciembre 2021 a 25 mayo 2022

Artículo relacionado publicado en la revista Health and Addictions / Salud y Drogas: Perales Albert A. Representaciones y estereotipos sobre el consumo de drogas entre los jóvenes: un análisis de contenido de videoclips realizados por estudiantes universitarios. HAAJ [Internet]. 28 de febrero de 2022 [citado 11 de marzo de 2022];22(1):8-25.

Disponible en: <https://ojs.haaaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=596>

PREMIADOS EN EL CONCURSO ADICCIONES. TU PUNTO DE MIRA 2022

La décimoprimer edición del concurso "Adicciones: Tu punto de mira" organizado por la Asociación PDS, Promoción y Desarrollo Social, y financiado por el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), ha concluido con la entrega de los premios a los ganadores.

En la ceremonia, virtual, han participado, además de los responsables de PDS, Joan Ramón Villalbí, Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) y Rosario Sendino, subdirectora general de coordinación de programas del mismo organismo; Antoni Aguiló, presidente de la Red Española de Universidades Promotoras de Salud (REUPS); profesores y los estudiantes ganadores en las distintas categorías.

YOUTUBE-VIDEO

PRIMER PREMIO. Título: ¿Te faltan horas o te sobran pantallas? Autoras: María Sierra García y Estela Pascual Ruano, estudiantes del ESI Valladolid Escuela Superior de Diseño (centro adscrito a la Universidad de San Jorge).

SEGUNDO PREMIO. Título: Apaga la pantalla. Autor: Borja Ávila Furió, estudiante del IES Jordi de Sant Jordi (Valencia).

TERCER PREMIO. Título: Sabemos que lo sabes, ahora demuéstalo. Autoras: Raquel Cañellas Ródenas, Silvia García Hernández, Serena Mento Ouriaghli y Alba Mª Serrano Mestre, estudiantes del Centro de Enseñanza Superior Alberta Giménez, Illes Balears (centro adscrito a la Universidad Pontificia de Comillas).

CUARTO PREMIO. Título: Piensa, luego consume. Autores: Aitor Segura Laiseca, Idoia Muñoz Urrutxi, Alain Ojinaga Acebal, Larraitz Navas Mundiñano, Saioa Martín Crespo y Izaro Ziluaga Begiristain, estudiantes de la Universidad de Deusto.

PREMIO ESPECIAL JURADO POPULAR. Título: No lo conoces. Autores: Adrián Rama Pérez, Carla Rama Carballo, Maica Martí Montoro, Sara Muñoz Alegre, Natalia Domínguez Chapela y Sofía Gomez Mato, estudiantes del CE-SUGA (centro adscrito a la Universidad de San Jorge).

PREMIO ESPECIAL ECTS DE LA RED ESPAÑOLA DE UNIVERSIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Título: ¿Jugamos? Autoras: Jara Castrillo de la Fuente, Judit Gallego Irala, Clara de Miguel Izquierdo, Inés Berrocal Villalobos y Paula Ayuso Castro, estudiantes de la Universidad Rey Juan Carlos.

TIK TOK

PRIMER PREMIO. Título: El ocio saludable. Autores: Carla Díez Almeida, Diego Santa Catalina Ochoa, Soraya San José Olmos y Lara Muñoz Rojas, estudiantes de la Universidad de Burgos.

SEGUNDO PREMIO. Título: Cuando crees que... Autores: Jesús Pavón Godoy, Sandra Leiva Tomàs, Yesica Sánchez Arcos, Marta Sillero Cabrera y Elias Azfar Wahid, estudiantes de la Universidad de Córdoba.

TERCER PREMIO. Título: Final de la Champions: Termina bien Autoras: Natalia Lapido Martínez y Lucía Bugar Encinas, estudiantes de la Universidad Complutense de Madrid.

INSTAGRAM

PRIMER PREMIO. Título: ¿Vas a dejar que te absorba? Autora: Candela Hernández Soler, estudiante de la Universidad de Alicante.

SEGUNDO PREMIO. Título: Doble estigma. Autor: Rafael Lesmes Iglesias, estudiante de la UNED Palencia.

TERCER PREMIO. Título: ¿Te faltan horas o te sobran pantallas? Autoras: María Sierra García y Estela Pascual Ruano, estudiantes de la ESI Valladolid Escuela Superior de Diseño (adscrito a la Universidad San Jorge).

Al concurso se presentaron 262 obras de estudiantes de 52 universidades y 20 centros de formación postobligatoria de las 17 comunidades autónomas.

- Concurso de guiones. Programa Y tú, ¿cómo controlas? Organiza: Fundación Esplai. Enviar guión hasta el 31 marzo 2022.

CONGRESOS, SEMINARIOS Y REUNIONES

- Programa DIANA. Transformación digital en pequeñas y medianas ONGs. Organiza: Instituto para la Calidad de las ONG - ICONG.
- WEBINAR: Juego patológico: un problema psicosocial. Organiza: Fundación de Educación para la Salud (FUNDADEPS), Programa FEDRA.
- Presentación del estudio: Impacto de las pantallas en la vida de la adolescencia y sus familias en situación de vulnerabilidad social: realidad y virtualidad. Organiza: CÁRITAS.
- 65ª Sesión de la Comisión de Estupefacientes de Naciones Unidas. Side events en los que participa España:
 - No dejar a nadie atrás: el enfoque de la UE basado en los derechos y orientado al desarrollo de las políticas de drogas en las iniciativas de cooperación en Asia Central, América Latina y el Caribe. Presentación de COPOLAD III y CADAP 7. Organizador: España. Co-organizadores: Alemania, Unión Europea, DUE Kirguistán, Paraguay.
 - Promoción de intervenciones de la sociedad civil basadas en la evidencia en colaboración con los Estados Miembros y Organizaciones Internacionales. Organiza: Asociación Proyecto Hombre. Con el apoyo de: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España; Red Nacional de Drogas (Renadro), Uruguay; Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC); Comité de ONG de Viena sobre Drogas (VNGOC); Red Iberoamericana de ONG que Trabajan en Drogas y Adicciones (RIOD); Dianova Internacional; y Global Research Institute (GLORI Foundation).
 - Las posibilidades de intervenciones tempranas y proactivas para reducir el riesgo de desarrollar trastornos por consumo de sustancias en adolescentes y adultos jóvenes: Un enfoque de Salud Mental Pública. Organizado por: Bélgica. Con el apoyo de: Japón, Eslovenia, España, Suecia, European Federation of Addiction Societies, the European Psychiatric Association, the International Society of Addiction Medicine and the UNODC Prevention, Treatment and Rehabilitation Section.
 - Normas internacionales para la notificación del cannabis y sustancias relacionadas con el cannabis para fines médicos. Organizado por: INCB Narcotic Control and Estimates Section. Con el apoyo de: Argentina, Australia, Costa Rica, Israel, Alemania, Japón, Países Bajos, Paraguay, Portugal, Sudáfrica, España, Suiza, Reino Unido, Estados Unidos y African Union Commission, the European Union and the UNODC Laboratory and Scientific Service.
- Jornada formativa sobre prevalencia del ICTUS. Organiza: Fundación CERES.
- I Ciclo de Conferencias Agresiones Sexuales facilitadas por Drogas (ASFD): Coeducando y construyendo redes frente a las agresiones sexuales facilitadas por drogas. Organiza: Grupo de Innovación Docente EMPATIAS y Grupo de Investigación en Ciencias Químicas y Forenses (CINQUIFOR), de la Universidad de Alcalá (Madrid).
- WEBINAR: Alianzas del Tercer sector sobre Adicciones y Patología Dual. Organiza: FUNDADEPS. Educación para la Salud.
- XV Jornadas de Género de la Sociedad Española de Patología Dual: Caminando hacia la igualdad. Organiza: Sociedad Española de Patología Dual (SEPD); Fundación Patología Dual; Osa
- V Jornada de la Red Género, Drogas y Adicciones: Dificultades, retos y oportunidades en la transversalización de la perspectiva de género. Organiza y coordina: Red Género, Drogas y Adicciones. Fundación Salud y Comunidad.
- Seminario - Intervención en las adicciones: una cuestión de género. Organiza: La Red de Atención a las Adicciones.
- VIII Jornada Noctàmbul@s: "Espai públic, pandèmia i violències sexuals: reflexions crítiques al voltant del botellón". Organiza: Observatorio Noctàmbul@s. Fundación Salud y Comunidad.
- II Jornadas de Proyecto Hombre Granada: Juventud pospandemia: Estilos de vida, igualdad, salud mental y adicciones. Organiza: Proyecto Hombre Granada. Colabora: Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Granada.

- Seminarios online sobre drogas. Consumo y adicciones comportamentales. Organiza: Cruz Roja Juventud. Colaboran: Expertos y entidades del sector como: Episteme, FEJAR, Creu Roja, Smart.
- Congreso UNAD 2022: Las adicciones en 2022. Más allá del estigma. Organiza: UNAD.
- XXIII Jornada Nacional de la Asociación Proyecto Hombre: Empresa saludable: Respuesta integral ante el consumo de drogas y otras conductas adictivas. Organiza: Asociación Proyecto Hombre. Colabora: Fundación Botín.
- VIII Encuentro estatal de profesionales de los ámbitos de género, drogas y adicciones: Mujeres, Drogas y Prisión. Organiza: Proyecto Malva de la Fundación Salud y Comunidad.
- Ciclo de Seminarios UNAD 2022: Abordaje integral en materia de salud en el contexto chemsex. Organiza: UNAD.
- VIII Encuentro de profesionales de género, drogas y adicciones: Mujeres, Drogas y Prisión. Organiza: Fundación Salud y Comunidad. Género y Adicciones.
- XXIV Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación. Conversatorios sobre avances en la intervención y las políticas y las estrategias de drogas. Organiza: RIOD. Red Iberoamericana de Organizaciones no gubernamentales que trabajan en Drogas y adicciones. Colabora: Comisión Interamericana para el control sobre el Abuso de Drogas (CICAD-OEA) y el Programa COPOLAD III.
- I Ciclo de Conferencias Agresiones Sexuales facilitadas por Drogas (ASFD): Coeducando y construyendo redes frente a las agresiones sexuales facilitadas por drogas. Organiza: Grupo de Innovación Docente EMPATIAS y Grupo de Investigación en Ciencias Químicas y Forenses (CINQUIFOR), de la Universidad de Alcalá (Madrid). Financiado por: Instituto de Mujeres y Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- VI Jornada de Adicciones Comportamentales y Patología Dual. Organiza: Sociedad Española de Patología Dual (SEPD), la Fundación de Patología Dual y World Association of Dual Disorders (WADD).
- WEBINAR: Reducción de daños asociados al consumo de drogas en ocio nocturno con jóvenes. Organiza: FUNDADEPS. Programa Fedra.
- VIII Jornada Género y Adicciones. Organiza: Fundación Atenea.
- Ciclo de Seminarios 2022: Adicciones sin sustancia: Modelos de prevención y avances en el tratamiento. Organiza: UNAD. La Red de Atención a las Adicciones.
- XXIV Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación. Conversatorios sobre avances en la intervención y las políticas y las estrategias de drogas. Organiza: RIOD. Red Iberoamericana de Organizaciones no gubernamentales que trabajan en Drogas y adicciones. Colabora: Comisión Interamericana para el control sobre el Abuso de Drogas (CICAD-OEA) y el Programa COPOLAD III.
- XXXI Jornada sobre Adicciones: "Jóvenes y adolescentes en construcción. Diseño de un proyecto vital". Organizan: Servicio de Adicciones del Ayuntamiento de Valencia y la Fundación FAD Juventud.
- Ciclo de Seminarios 2022: Intervención en adicciones sin sustancia. Organiza: UNAD.
- Seminario monográfico de introducción a la investigación. Organiza: Socidrogalcohol.
- Seminarios online sobre drogas. Consumo y adicciones comportamentales. Organiza: Cruz Roja Juventud. Colaboran: Expertos y entidades del sector como: Episteme, FEJAR, Creu Roja, Smart, YRichen y FAD.
- Presentación del informe: Perfil de las Adicciones en 2021. La atención a las personas usuarias de la Red. #PerfilUNAD2021. Organiza: UNAD (@UNADenred).
- The 24th International AIDS Conference - Montreal, Canada, and virtually. Organiza: International AIDS Society (IAS).
- II Encuentro virtual FLACT-Asociación Proyecto Hombre. La eficacia del tratamiento en adicciones desde una perspectiva integral. Organiza: Proyecto Hombre.

- Jornada Autonómica Socidrogalcohol Comunitat Valenciana. Cannabis: una mirada hacia la evidencia. Organiza: Socidrogalcohol.
- XVI Jornadas de Género y Patología Dual. Organiza: Sociedad Española de Patología Dual, Fundación Patología Dual, Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental.
- WEBINAR: Abordando el uso de sustancias psicoactivas entre la población migrante desde la perspectiva de emergencias humanitarias. Organiza: Concejal de Salud y Consumo del Ayuntamiento de València.

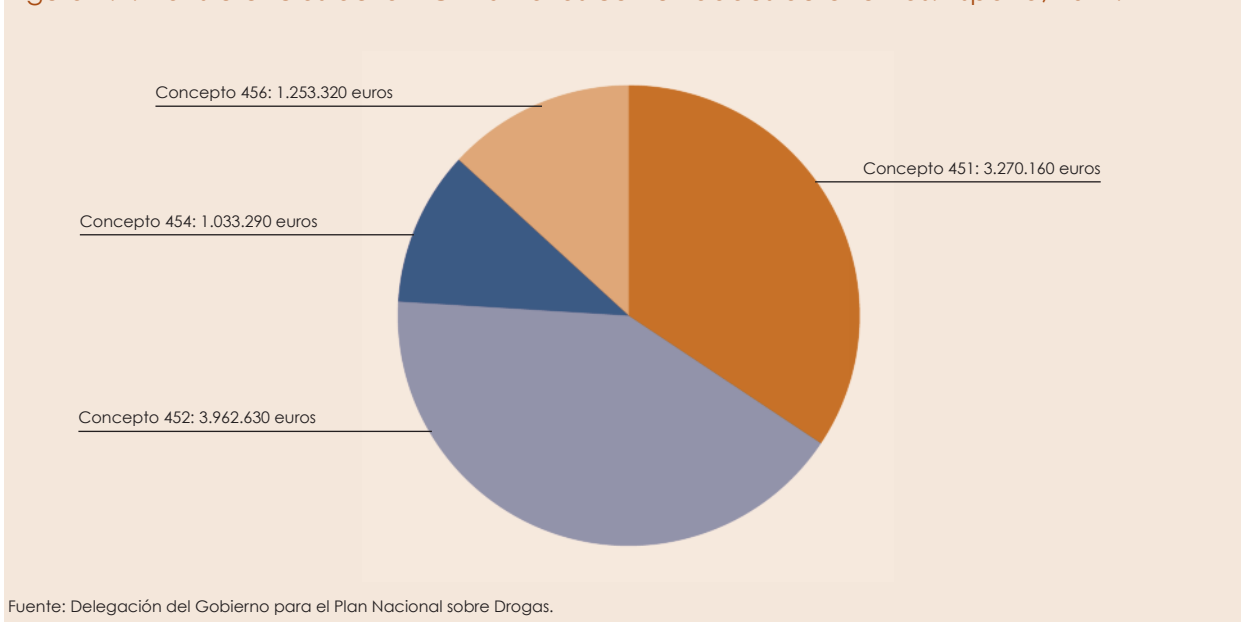
■ AYUDAS ECONÓMICAS A LAS COMUNIDADES Y CIUDADES AUTÓNOMAS

1. Transferencias: en el año 2022, se transfirió directamente a las comunidades y ciudades autónomas, salvo a País Vasco y Navarra, 9.519.400,00 euros destinados a los Planes Autonómicos sobre Drogas.

A continuación se expone la distribución de créditos por conceptos (figura 2.1):

- Concepto 451 para toda clase de gastos que origine la Estrategia Nacional sobre Drogas 2017-2024 en los programas autonómicos derivados del Plan Nacional sobre Adicciones: 3.270.160 euros.
- Concepto 452 para programas de prevención desarrollados en el marco de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024: 3.962.630 euros.
- Concepto 454 para toda clase de gastos derivados del desarrollo del Observatorio Europeo sobre Drogas: 1.033.290 euros.
- Concepto 456 para toda clase de gastos derivados de los programas de rehabilitación-reinserción de toxicómanos con problemas jurídico-penales: 1.253.320 euros.

Figura 2.1. Transferencias de la DGPNSD a las comunidades autónomas. España, 2022.



2. Subvenciones de acuerdo con lo establecido en la Ley del Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados. Las comunidades y ciudades autónomas recibieron un total de 8.700.000 euros previa formalización de los correspondientes convenios para financiar los programas de los planes autonómicos de drogas, de acuerdo con los criterios de distribución aprobados por el Consejo de Ministros*.

* https://pnsd.sanidad.gob.es/delegacionGobiernoPNSD/fondoBienesDecomisados/InformesFondo/pdf/2022Memoria_Fondo_de_Bienes_Decomisados.pdf

Tabla 2.1. Resumen de subvenciones a CCAA con cargo al Fondo de bienes decomisados. España, 2022.

CCAA	Subvención concedida (€)	CCAA	Subvención concedida (€)
Andalucía	1.588.000	Extremadura	301.000
Aragón	100.000	Galicia	498.500
Asturias	304.000	Madrid	992.000
Baleares	294.000	Melilla	90.000
Canarias	224.000	Murcia	322.600
Cantabria	266.000	Navarra	119.000
Castilla-La Mancha	583.000	País Vasco	370.000
Castilla y León	825.000	La Rioja	42.900
Cataluña	1.239.000	C. Valenciana	422.000
Ceuta	119.000	Total	8.700.000

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

■ ACTIVIDADES DE APOYO Y COORDINACIÓN CON LA ADMINISTRACIÓN LOCAL

La DGPNSD apoya el desarrollo de programas en entidades locales a través de las siguientes líneas de actuación:

1. Ayudas económicas a corporaciones locales. Éstas proceden en su integridad del Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados. Con cargo a este Fondo se efectuó convocatoria pública de subvenciones por un importe total de 4.200.000 euros destinados a la cofinanciación de programas dentro de los planes municipales de drogas*.

2. Convenio específico de colaboración dirigido a desarrollar actuaciones sobre drogodependencias en el ámbito local. En 2022, se formalizó convenio con la FEMP, por un importe de 350.000 euros, para seguir potenciando la implantación de planes municipales contra la droga y el desarrollo de actividades en pequeños municipios.

3. Subvención directa a la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP): 400.000 euros con el objetivo de continuar la implantación de planes municipales contra las drogas.

Las principales actividades desarrolladas en 2022 se reseñan en el apartado de prevención del capítulo 3 de esta Memoria.

■ ACTIVIDADES DE APOYO Y COORDINACIÓN CON INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES SIN ÁNIMO DE LUCRO

La cooperación con las ONG se desarrolla a través de los siguientes mecanismos:

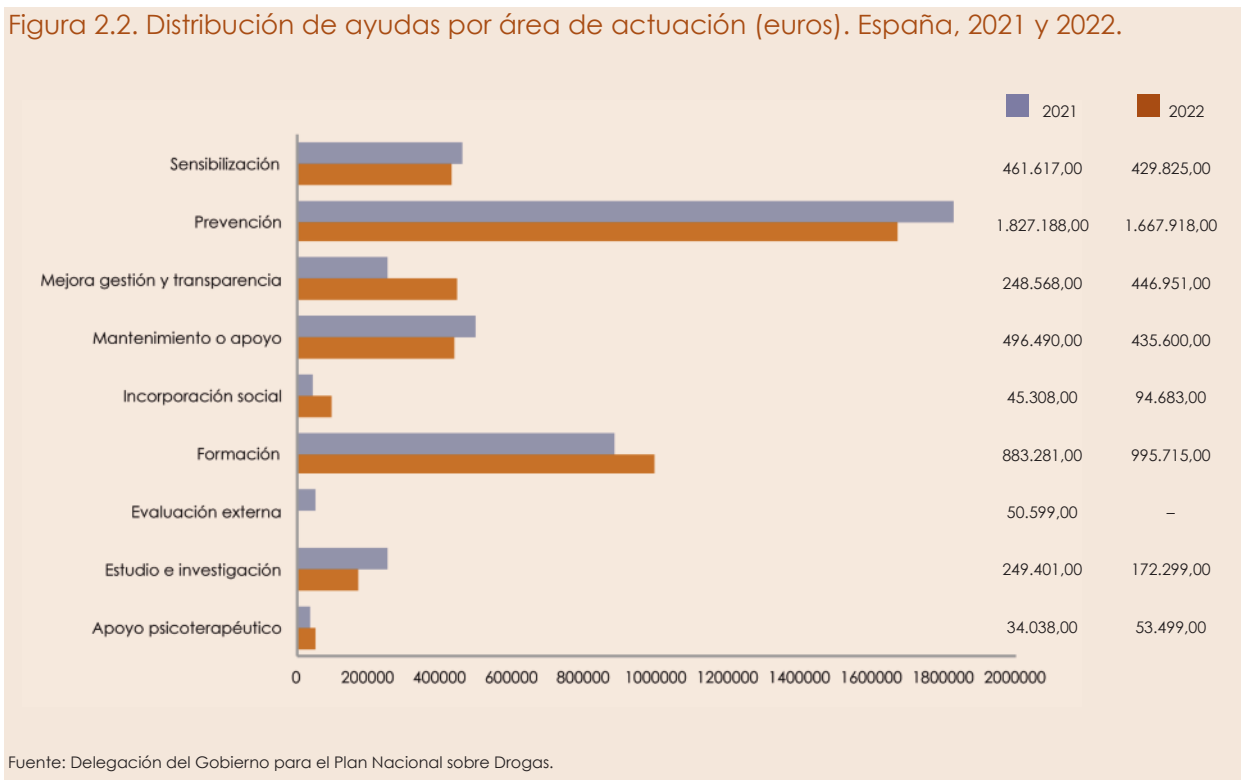
1. Subvenciones de la Delegación del Gobierno para el PNSD a entidades sin fin de lucro de ámbito estatal. Estas ayudas económicas provienen, de una parte, de los presupuestos generales de la Delegación y, de otra, del Fondo de bienes decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados.

En 2022, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha subvencionado a ONG, mediante convocatorias de ayudas en competencia competitiva y a cargo de los Presupuestos Generales del Estado y del Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados, la realización de 147 programas, 38 de los cuales han tenido carácter formativo y 54 relacionados con la prevención.

Los diferentes programas subvencionados se pueden enmarcar en diferentes áreas de actuación y en los diferentes objetivos estratégicos de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, siendo los tipos de programas contemplados los siguientes:

- Apoyo psicoterapéutico a familias.
- Estudio e investigación.
- Evaluación externa.
- Formación.
- Incorporación social.
- Mantenimiento o apoyo a estructuras de coordinación.
- Mejora de la gestión y transparencia de las entidades.
- Prevención.
- Sensibilización.

Figura 2.2. Distribución de ayudas por área de actuación (euros). España, 2021 y 2022.

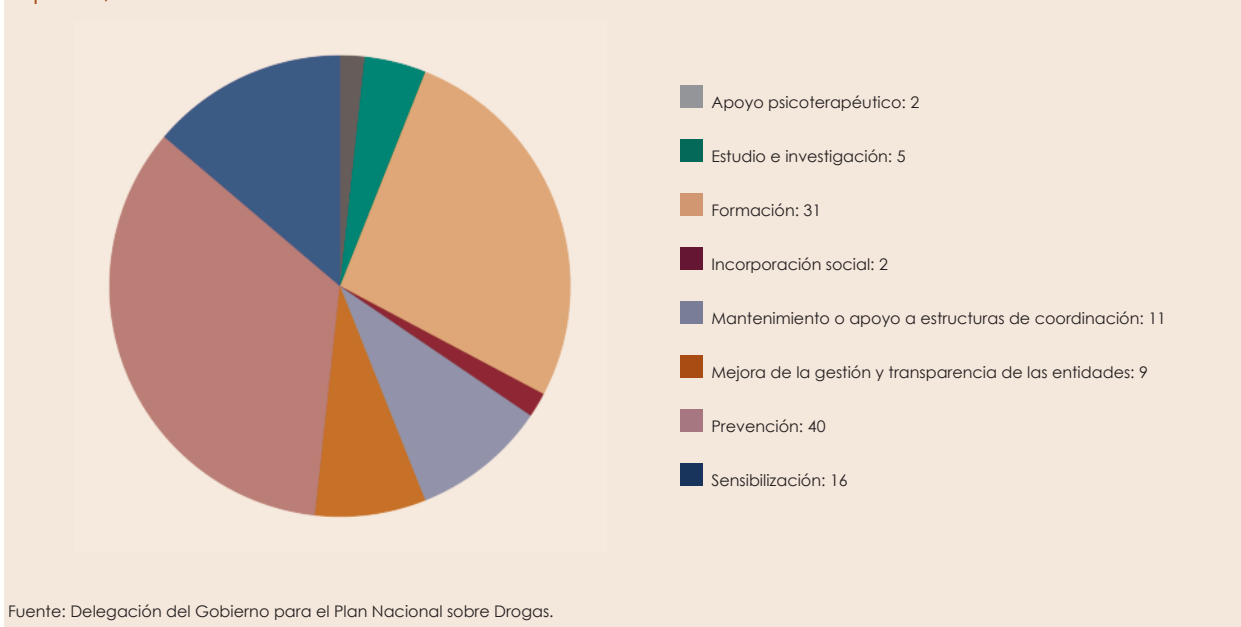


Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Teniendo en cuenta esta diferente tipología de programa, la DGPNSD ha destinado en el año 2022 **4.296.490,00 euros** a subvencionar los mismos. La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas hasta el año 2021 publicaba anualmente dos convocatorias dirigidas a ONGs, la primera asociada a sus Presupuestos Generales y la segunda al Fondo de bienes decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados. A partir del año 2021 estas dos convocatorias se han unido en una.

El área de prevención, seguida de la de formación han sido las que más financiación han recibido, obteniendo el conjunto de los programas de formación que recibieron subvención en 2022 el 26,72% de las ayudas totales otorgadas a ONG mediante las respectivas convocatorias.

Figura 2.3. Número de programas subvencionados por DGPNSD a ONGs por tipo de programa. España, 2022.



■ OTRAS ACTUACIONES DE SENSIBILIZACIÓN REALIZADAS POR LA DGPNSD

Desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas se ha implementado una estrategia de comunicación sobre adicciones basada en los siguientes objetivos estratégicos:

- Difundir los resultados de la investigación sobre adicciones: publicación de boletines de producción científica relacionada con las convocatorias de ayudas a proyectos de investigación (sanidad.gob.es)*.

Hay que destacar el proyecto sobre Evaluación e intervención educativa para prevenir el consumo de drogas y la violencia sexual en contextos de ocio juvenil. A través del mismo se ha creado una página web <https://accionjuvenil-contradrogasyviolenciasexual.uah.es/>

- Potenciar la página web (<http://www.pnsd.mscbs.gob.es>) y el canal Twitter de la Delegación del Gobierno (@PNSDgob) con información actualizada sobre adicciones basada en la evidencia.

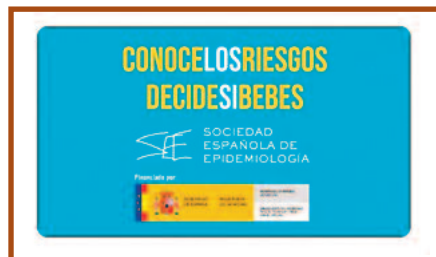


* https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/investigacion/Produccion_cientifica/pdf/2022_Produccion_cientifica_Proyectos_2018.pdf

Al objeto de implementar estos objetivos estratégicos, se han trabajado los siguientes ejes:

- Desarrollo de contenidos con base en una información precisa y rigurosa.
- Cooperación con organismos internacionales, sociedades científicas y entidades del Tercer Sector en la difusión de mensajes preventivos (hay que tener en cuenta que estas organizaciones y grupos son mediadores que sirven para llegar a la ciudadanía, y en particular a los jóvenes, padres y madres, profesores, consumidores de drogas, etc.).

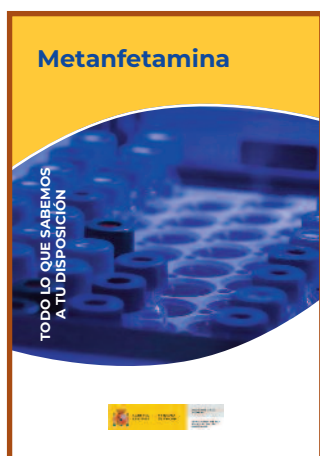
La Sociedad Española de Epidemiología (SEE), a través de su Grupo de Trabajo sobre Alcohol, ha lanzado una campaña con motivo del Día Mundial sin Alcohol (15 de noviembre). La campaña, financiada por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, consiste en la difusión de tres vídeos con los que persigue concienciar a la población de los riesgos que el consumo de alcohol tiene sobre la salud y de la influencia de la publicidad de esta sustancia entre los más jóvenes.



- Vídeo Riesgos: <https://youtu.be/D7vz35bxA2s>
- Vídeo Menores: <https://youtu.be/t0EWq-4BCqM>

En 2022, hay que destacar los siguientes dossieres informativos:

- Dossier Informativo: Metanfetamina. Todo lo que sabemos a tu disposición (febrero 2022).
- Infografía de la DGPNSD sobre Metanfetamina (febrero 2022).
- Dossier Informativo: Bebidas energéticas (marzo 2022).
- Dossier Informativo: Actividad PNSD 2022. Todo lo que sabemos a tu disposición (diciembre 2022).
- Dossier Informativo: Poppers. Todo lo que sabemos a tu disposición (diciembre 2022).



Las personas que usan metanfetamina a largo plazo pueden tener, con mayor frecuencia, síntomas psiquiátricos como ansiedad, confusión, insomnio, cambios de humor, y desarrollar una conducta violenta.

La ingesta o inhalación de poppers de nitrato puede causar lesiones graves o la muerte además de la adicción.



2.2

La DGPNSD en el ámbito internacional

LA DGPNSD EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL (2022)

INTRODUCCIÓN

Principales actividades de la DGPNSD en el ámbito internacional

1. CONTRIBUCIÓN A SISTEMAS DE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS A NIVEL INTERNACIONAL

- 1.1. Notificación a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD)
- 1.2. Notificación al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT)

2. PARTICIPACIÓN EN FOROS SOBRE DROGAS A NIVEL INTERNACIONAL

- 2.1. Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas (CND)
- 2.2. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE)
- 2.3. Organización Mundial de la Salud (OMS)
- 2.4. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA)
- 2.5. Unión Europea
 - Grupo Horizontal Drogas del Consejo de la Unión Europea (GHD)
 - Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT)
- 2.6. Consejo de Europa

3. COOPERACIÓN INTERNACIONAL

- 3.1. Proyecto para promover tratamientos basados en estándares de calidad en América Latina
- 3.2. Actividades de formación en América Latina y el Caribe: programas de capacitación y formación técnica del Plan Interconecta de la AECID
- 3.3. Programa de cooperación regional entre América Latina y Unión Europea para fortalecer las políticas de drogas en América Latina y Caribe (COPOLAD III)
- 3.4. Proyecto de cooperación en drogas en Asia Central (CADAP)
- 3.5. Proyecto para fortalecer la respuesta sociosanitaria a los trastornos por consumo de drogas en el contexto de Covid-19 en América Latina (OPS)

4. COLABORACIÓN CON LA SOCIEDAD CIVIL EN TEMAS DE DROGAS EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

- 4.1. Unión Europea. Foro de la Sociedad Civil sobre Drogas (CSFD)
- 4.2. América Latina. Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Drogas y Adicciones (RIOD)
- 4.3. Otras colaboraciones

5. VARIOS

- 5.1. Encuentros bilaterales, grupos de trabajo y otras actividades
- 5.2. Actividades preparatorias de la presidencia española del Consejo de la Unión Europea (segundo semestre 2023)

INTRODUCCIÓN

Principales actividades de la DGPNSD en el ámbito internacional

- Contribución a sistemas de información sobre drogas a nivel internacional: la DGPNSD es el Punto Focal para la notificación de datos oficiales de España sobre adicciones a organismos internacionales a partir de fuentes propias y recopilación de datos de otras instituciones. Se llevan a cabo notificaciones periódicas y se da respuesta a solicitudes puntuales.
- Participación en foros sobre drogas a nivel internacional: desde la DGPNSD se participa activamente en diferentes foros internacionales en el ámbito de sus competencias. Lo que implica hacer de nexo entre España y otros países/organismos internacionales en el ámbito de las adicciones, manteniendo el flujo de comunicación de manera bidireccional.
- Cooperación internacional: la DGPNSD participa en diferentes proyectos/actividades de cooperación internacional en el ámbito de las adicciones prestando apoyo técnico, institucional y/o económico a nivel multilateral y bilateral.
- Otras actividades: entre otras actividades se incluye la colaboración con la sociedad civil en temas de drogas en el ámbito internacional, así como la elaboración/revisión de informes, la participación en grupos de trabajo y redes internacionales y la asistencia a seminarios.

Todas estas actividades se realizan en coordinación con los distintos departamentos ministeriales según las competencias que éstos tengan reconocidas y teniendo siempre en cuenta la unidad de representación y actuación del Estado en el exterior, atribuida al Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación.

1. CONTRIBUCIÓN A SISTEMAS DE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS A NIVEL INTERNACIONAL

1.1. Notificación a la Oficina de las Naciones contra la Droga y el Delito (ONUDD)

Proceso de notificación

La DGPNSD, en colaboración con la Representación Permanente de España ante la ONUDD y los Organismos Internacionales con sede en Viena del Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación, coordinó la notificación oficial de los datos españoles, con todos los agentes implicados, a través de una plataforma *online* con un formato modular estructurado en módulos anuales y rotacionales (cada 2, 3 o 5 años). Esta información será utilizada para la elaboración del **Informe Mundial de Drogas**.

Módulos anuales	
A01 Prevalencia y magnitud del consumo de drogas	A08 Laboratorios clandestinos
A02 Registros de consumidores de drogas	A09 Cultivo ilícito y erradicación de cultivos
A03 Personas que se inyectan drogas	A10 Precio y pureza
A04 Personas con trastornos por consumo de drogas	A11 Venta de Drogas a través de Internet y tecnologías conexas
A05 Mortalidad relacionada con las drogas	A12 Proceso de Justicia Penal en materia de drogas
A06 Tratamiento relacionado con las drogas	A14 Marco legislativo, institucional y estratégico
A07 Incautaciones y tráfico	

Módulos rotacionales	Periodicidad años
R01 Cárceles	2
R02 Intoxicación Aguda relacionada con drogas y sobredosis no mortales	2
R03 Servicios básicos de Tratamiento	3
R04 Prevención de consumo de drogas	3
R05 Prevención de las enfermedades infecciosas	3
R06 Vínculos entre el tráfico de drogas, la corrupción y otras formas de delincuencia organizada	2
R07 Actividades de reducción de la oferta y cooperación internacional	2
R08 Desarrollo alternativo	2
R09 Medidas sustitutivas de la condena o la pena	2
R10 Nuevas sustancias psicoactivas detectadas	2
R11 Flujos financieros ilícitos	2
R12 Marco Nacional	5
R13 Acceso a medicamentos sometidos a fiscalización internacional	3

En el año 2022 se cumplimentaron los 14 cuestionarios anuales y 6 Rotacionales correspondientes a este año (R01, R02, R04, R05, R08, R10). Todo ello con la participación de los siguientes departamentos: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado, Ministerio de Justicia, Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital: Tesoro Público, Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, Aduanas. Ministerio de Hacienda y Función Pública, División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis del Ministerio de Sanidad.

Informe Mundial de Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD)

El Informe Mundial sobre las Drogas 2022 tiene por objeto mejorar la comprensión del problema mundial de las drogas y contribuir a promover una mayor cooperación internacional para contrarrestar sus repercusiones en la salud, la gobernanza y la seguridad, así como a prestar asistencia a los Estados miembros para anticiparse y afrontar los retos del mercado de la droga y mitigar sus consecuencias. Todo ello en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el cambio climático y la sostenibilidad.

Los datos contenidos en este informe, que se divide en 5 partes fueron notificados y revisados por la DGPNSD como Punto Focal Nacional. Este informe incluye la siguiente información:

- Fascículo 1: presenta un resumen de los datos, en el que se examinan las principales conclusiones de cada uno de los fascículos restantes y se destacan las consecuencias en materia de políticas que de ellas se extraen.
- Fascículo 2: contiene una perspectiva general de las estimaciones y tendencias más recientes de la oferta y el consumo de drogas y de las consecuencias de las drogas para la salud.
- Fascículo 3: se examinan las tendencias más recientes del mercado de los depresores (opioides, cannabis).
- Fascículo 4: se abordan las tendencias más recientes del mercado de los estimulantes (cocaína, anfetaminas y nuevas sustancias psicoactivas).
- Fascículo 5: se aborda el impacto de las drogas en el medio ambiente.
- Anexos: contiene tres anexos sobre estadísticas, portal de datos y metodología.

1.2. Notificación al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT)

Proceso de notificación

La DGPNSD es responsable de la notificación oficial de los datos nacionales al OEDT, esto implica coordinar y preparar los informes técnicos sobre España (*workbooks*), que sirven de base para la elaboración del informe anual sobre el problema de la drogodependencia en Europa, que publica el OEDT y la notificación a través de la cumplimentación de tablas y cuestionarios (FONTE). A continuación, se resume información sobre los *workbooks*.

Cuestionarios solicitados por el OEDT (<i>workbooks</i>)	Participan en la cumplimentación
Políticas de drogas	SG Relaciones Institucionales (DGPNSD, Mº de Sanidad)
Marco legal	SG de Relaciones Institucionales y Unidad de Apoyo (DGPNSD, Mº de Sanidad)
Situación de las drogas	Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (DGPNSD, Mº de Sanidad)
Prevención	SG de Coordinación de Programas (DGPNSD, Mº de Sanidad)
Tratamiento	Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías y SG de Coordinación de Programas (DGPNSD, Mº de Sanidad)
Buenas prácticas	SG de Coordinación de Programas (DGPNSD, Mº de Sanidad)
Riesgos y reducción de daños	Observatorio Español de las Drogas y las Toxicomanías y SG de Coordinación de Programas (DGPNSD, Mº de Sanidad)
Mercado de la droga y crimen	Centro de Inteligencia frente al Terrorismo y el Crimen Organizado (Mº del Interior)
Prisiones	SG de Coordinación de Sanidad Penitenciaria (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Mº del Interior)
Investigación	SG de Coordinación de Programas (DGPNSD, Mº de Sanidad)

Informe Europeo de Drogas

Los datos contenidos en los informes que elabora el OEDT fueron notificados y revisados por la DGPNSD como Punto Focal Nacional. Como resultado de la notificación y validación de los datos se elabora *Informe europeo anual: Tendencias y novedades* que presenta una visión general de alto nivel del fenómeno de las drogas en Europa, que abarca el suministro y el consumo de drogas y los problemas de salud pública, así como las políticas y las respuestas a las mismas. Está disponible en 25 idiomas.

En coordinación con el OEDT

Desde la DGPNSD se revisan textos elaborados por el OEDT (contenido y traducción técnica), se traducen al español cuando procede y se hace difusión de los mismos. A continuación, se presentan los principales temas trabajados:

Informes

- Enfermedades infecciosas relacionadas con las drogas: respuestas sanitarias y sociales.
- Estimulantes: respuestas sanitarias y sociales.
- Marco de acción para desarrollar y aplicar respuestas sanitarias y sociales a los problemas de las drogas.
- Nuevas sustancias psicoactivas: respuestas sanitarias y sociales.
- Opioides: respuestas sanitarias y sociales.

Seminarios

- Mujeres y drogas en Europa. Por qué el género importa.
- Lugares de trabajo y drogas: problemas y retos para el futuro.
- Conociendo a la juventud: plataforma digital para la toma de decisiones (herramienta ESPAD).
- Salas de consumo de drogas en Europa: realidades, retos y qué esperar en el futuro.
- Preparados para el futuro: aplicando una mirada prospectiva en el campo de las drogas.
- Desplazados y la preparación de la UE y su respuesta: lecciones de Ucrania.

En coordinación con el OEDT Se ha respondido a varias encuestas sobre los siguientes temas:

- Cuestionario para la preparación de la Unión Europea para responder a las necesidades de los desplazados ucranianos que tengan problemas con las drogas.
- Consulta sobre qué tipos de tratamientos están disponibles en España para la comorbilidad psiquiátrica, así como una breve descripción en el caso de que haya.
- Consulta acerca del impacto del Covid-19 en las drogas y salud mental.

2. PARTICIPACIÓN EN FOROS SOBRE DROGAS A NIVEL INTERNACIONAL

2.1. Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas (CND)

La Comisión de Estupefacientes es una comisión orgánica del Comité Económico y Social (ECOSOC) que funciona como el principal órgano decisor del sistema de las Naciones Unidas que trata todas las cuestiones relacionadas con las drogas.

La Comisión celebró su 65º período de sesiones bajo el lema "Fomento de la aplicación de los compromisos internacionales en materia de políticas de drogas para mejorar la disponibilidad y el acceso a las sustancias fiscalizadas para fines médicos y científicos" (Viena, 14 al 18 de marzo de 2022).

Seguimiento de la Declaración Ministerial de 2019 "Fortalecimiento de nuestras medidas a nivel nacional, regional e internacional para acelerar el cumplimiento de nuestros compromisos conjuntos a fin de abordar y contrarrestar el problema mundial de las drogas".

La DGPNSD participa en esta reunión, encabezada por la Ministra de Sanidad y coordinada por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la Representación permanente. A continuación, algunos aspectos a destacar del desarrollo de la misma.

Temas tratados

Durante el período de sesiones, la Comisión revisó temas referentes a la gestión estratégica, presupuestarias y administrativas; la inclusión de sustancias en las listas o cuadros pertinentes de conformidad con los tratados de fiscalización internacional de drogas y otros asuntos de dichos tratados; el seguimiento del cumplimiento a nivel nacional, regional e internacional de todos los compromisos reflejados en la Declaración Ministerial de 2019 para abordar y contrarrestar el problema mundial de las drogas; la cooperación interinstitucional y la coordinación de los esfuerzos por abordar y contrarrestar el problema mundial de las drogas; las recomendaciones de sus órganos subsidiarios, y asuntos relacionados con el Consejo Económico y Social, entre los cuales el seguimiento, el examen y la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

La Comisión recomendó al Consejo Económico y Social que adoptara las siguientes decisiones: "Informe de la Comisión de Estupefacientes sobre su 65º período de sesiones y programa provisional de su 66º período de sesiones" e "Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes".

Intervención de España en el debate general de la serie de sesiones a nivel ministerial

La Delegación Española estuvo encabezada un año más por la Sra. Ministra de Sanidad quien participó en la primera sesión del período de sesiones, el día 14 de marzo. En su intervención informó de los progresos realizados por España en relación a la temática de las drogas, entre los que destacó el Plan de Acción de Adicciones. En su intervención resaltó la cooperación internacional llevada a cabo en el ámbito bilateral con países de Latinoamérica y birregional, a través de los programas COPOLAD (Unión Europea, América Latina y el Caribe) y CADAP (Unión Europea y países de Asia Central). Además, reiteró el compromiso de España con los derechos humanos, las Convenciones internacionales en materia de drogas, el Derecho Internacional y la actividad de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) como entidad multilateral de asistencia técnica a los países.

Apoyo de España a la inclusión de sustancias fiscalizadas por convención en postura común con la Unión Europea: decisiones aprobadas

La Comisión decidió incluir la brorfina y el metonitaceno en la Lista I de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972. También decidió incluir la eutilona en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. Además, decidió incluir la 4-AP, la 1-boc-4-AP y el norfentanilo en el Cuadro I de la Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988.

- Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes enmendada por el Protocolo de 1972
 - LISTA I: Opioide sintético: Brorfina y Metonitaceno
- Convenio sobre sustancias psicotrópicas de 1971
 - LISTA II: Catinona sintética: Eutilona
- Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988.
 - CUADRO I: Precursores del fentanilo: 4-AP, 1-boc-AP y Norfentanilo.

Resoluciones aprobadas

Con respecto a la adopción de los proyectos de resolución examinados este año, se presentaron, en un principio, seis proyectos de resolución:

- I. Tailandia, Perú y Alemania sobre desarrollo alternativo.
- II. Rusia sobre tráfico de drogas y tecnologías de la información y la comunicación.
- III. México sobre vínculos entre el tráfico de drogas y el tráfico de armas.
- IV. Eslovenia, Francia y Nigeria sobre prevención temprana integral.

V. Australia sobre manipulación y eliminación seguras de las drogas sintéticas y sus precursores.

VI. Estados Unidos de América sobre medidas para hacer frente a la proliferación de precursores no controlados y de diseño utilizados en la fabricación ilícita de drogas.

La Comisión aprobó finalmente un total de cuatro resoluciones:

- Resolución 65/1, titulada “Promoción del desarrollo alternativo como estrategia contra las drogas orientada al desarrollo, teniendo en cuenta las medidas de protección del medio ambiente”.
- Resolución 65/2, titulada “Fortalecer la cooperación internacional para abordar los vínculos entre el tráfico ilícito de drogas y el tráfico ilícito de armas de fuego”.
- Resolución 65/3, titulada “Intensificación de los esfuerzos por hacer frente a la desviación de sustancias químicas no fiscalizadas utilizadas frecuentemente en la fabricación ilícita de drogas y a la proliferación de precursores de diseño”.
- Resolución 65/4, titulada “Promoción de una prevención temprana amplia y basada en datos científicos”.

Eventos paralelos

De forma complementaria a la celebración de la CND, se celebraron casi un centenar de eventos paralelos cuyo objetivo era servir de foro de diálogo sobre aspectos específicos en materia de drogas. España coorganizó los eventos que se detallan a continuación.

- Eventos organizados por España:

- “No dejar a nadie atrás: el enfoque de la UE basado en los derechos y orientado al desarrollo de las políticas de drogas en las iniciativas de cooperación en Asia Central, América Latina y el Caribe”. Organizado por Gobierno de España. Co-organizadores: Alemania, Unión Europea, DUE Kirguistán, Paraguay.

- Eventos coorganizados por España:

- “Promoción de intervenciones de la sociedad civil basadas en la evidencia en colaboración con estados miembros y organizaciones internacionales”. Organizador: Asociación Proyecto Hombre (ONG española). Co-organizadores: Gobierno de España, Sección de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación-Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Comité de ONG de Viena sobre Drogas, Dianova Internacional-Uruguay, RIOD-Red Iberoamericana de Organizaciones de Drogas y Adicciones y GLORI-Global Research Institute Foundation.
- “Las posibilidades de intervenciones proactivas tempranas para reducir el riesgo de desarrollar trastornos por uso de sustancias (TUS) en adolescentes y jóvenes adultos: un enfoque de salud mental pública”. Organizador: Misión Permanente de Bélgica ante las Naciones Unidas Viena. Coorganizadores: Japón, Eslovenia, España, Suecia y la Federación Europea de Sociedades de Adicciones, la Asociación Psiquiátrica Europea, la Sociedad Internacional de Medicina de las Adicciones y la Sección de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de la UNODC.
- “Estándares internacionales para reportar cannabis y sustancias relacionadas con cannabis para fines médicos”. Organizador: JIFE. Coorganizadores: Australia, Costa Rica, Israel, Alemania, Japón, Países Bajos, Paraguay, Portugal, Sudáfrica, España, Suiza, Reino Unido, Estados Unidos y la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, la Comisión de la Unión Africana, la Unión Europea y el Servicio Científico y de Laboratorio de la UNODC.

- Eventos paralelos a los que asistió España: España participó de manera virtual en numerosos eventos paralelos durante la 65ª Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas (CND). Esta participación virtual permitió a España mantenerse informada sobre los desarrollos y desafíos actuales en materia de drogas a nivel global.

2.2. Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE)

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) es responsable del cumplimiento de los tratados internacionales de control de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y precursores. La JIFE mantiene contacto regular con países productores de materias primas de opiáceos, entre ellos España, para asegurar la existencia de materias primas suficientes y tratar de evitar sobreproducción de estas, que puedan suponer un mayor riesgo de desvío a canales ilícitos.

Están designadas como autoridades competentes:

- Para las sustancias de las listas de la Convención de 1961 sobre estupefacientes enmendada por el protocolo de 1972 y del Convenio sobre sustancias psicotrópicas de 1971, la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS).
- Para el artículo 12 y la lista de la Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas de 1988, la Agencia Española de Administración Tributaria (Servicio de Vigilancia Aduanera) para comercio exterior y el Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO) para el comercio intracomunitario.

España mantiene una relación fluida y transparente con la JIFE. Durante 2022 se hizo seguimiento de estas actividades, así como de la información sobre España incluida en el informe anual de la JIFE.

En la 65ª reunión del a CND se presentó el Informe Anual correspondiente al año 2021, en el que se reflejan los efectos de la pandemia de COVID-19 en el sistema de comercio internacional de sustancias sometidas a fiscalización para usos médicos, científicos o industriales.

2.3. Organización Mundial de la Salud (OMS)

Reuniones generales

Durante el año 2022, se celebraron:

- 150ª Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS se celebró en Ginebra y en formato híbrido del 24 al 29 de enero de 2022. Está integrado por 34 miembros técnicamente cualificados en el ámbito de la salud, para un mandato de tres años.
- 75ª Asamblea Mundial los días 22 a 28 de mayo de 2022.
- 151º Consejo Ejecutivo 30 de mayo de 2022.
- 72ª Sesión del Comité Regional para Europa, 12 al 14 de septiembre 2022 en Tel Aviv (Israel).

La DGPNSD participa en los puntos incluidos en las agendas del Consejo Ejecutivo y de la Asamblea de la OMS relacionados con el alcohol, el tabaco, en coordinación con la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación del Ministerio de Sanidad.

En temas relacionados con drogas ilícitas la OMS presta apoyo técnico a la Comisión Nacional de Estupefacientes, con la elaboración de informes técnicos sobre las sustancias estupefacientes objeto de control en los Convenios Internacionales. Esta tarea la realiza mediante un comité de expertos independientes, denominado "Comité de Expertos en Farmacodependencia (ECDD)". Este comité está formado por un grupo independiente de expertos en el campo de las drogas y los medicamentos y se encarga de evaluar los riesgos para la salud y los beneficios del uso de sustancias psicoactivas. Sus recomendaciones son presentadas por el Director General de la OMS al Secretario General de las Naciones Unidas y a la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas (CND), de la que España forma parte, y que su órgano decisorio.

Estudio de los informes del Comité de Expertos en Farmacodependencia

El Comité celebró, en Ginebra (Suiza), su 45ª reunión del 10-13 de octubre de 2022 para examinar si nuevas sustancias psicoactivas presentaban daños sensibles para la salud pública que justificasen el ser sometidas a fiscalización internacional.

El Comité de Expertos en Farmacodependencia procedió al examen crítico de nueve nuevas sustancias psicoactivas: un agonista sintético de los receptores de cannabinoides (ADB-BUTINACA), cuatro nuevos opioides sintéticos (2-metil-AP-237, etaceno, etonitacepina y protonitaceno), dos catinonas/estimulantes (alfa-PiHP y 3-metilmetcatinona) y dos benzodiazepinas (adinozolam y bromazolam).

- Sustancias que se recomienda incluir en la Lista I de la Convención Única de 1961:
 - 2-Metil-AP-237
 - Etaceno
 - Etonitacepina
 - Protonitaceno
- Sustancias que se recomienda incluir en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971:
 - ADB-BUTINACA
 - alfa-PiHP
 - 3-Metilmetcatinona
- Sustancias que se recomienda mantener bajo vigilancia: Lista IV Convenio 1971:
 - Adinazolam
 - Bromazolam
 - Zopiclona

Actividades relacionadas con el alcohol

La DGPNSD desarrolla trabajos en temas relacionados con el alcohol conjuntamente en coordinación con la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad.

- Participación en la **Consulta Técnica Regional (europea) de la OMS** para el desarrollo del “Plan de Acción 2022-2030 de la Estrategia Global para reducir el uso nocivo del alcohol 2010”. Se realizó una reunión por videoconferencia los días 22 y 25 de marzo de 2022 en la que se realizaron aportaciones clave, al igual que posteriormente por escrito.
- Asistencia Reuniones:
 - WHO Alcohol Taxes to Save Lives: a Best Practice Symposium.
 - WHO Euro Alcohol Framework Consultation for Member States.

2.4. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA)

España colabora activamente con ONUSIDA, a través del Plan Nacional del Sida del Ministerio de Sanidad y la Misión Permanente de España en Ginebra.

En su **76º periodo de sesiones** (celebrado en 2022), se hizo seguimiento de la “**Declaración política sobre el VIH y el sida: acabar con las desigualdades y estar en condiciones de poner fin al sida para 2030**” aprobada en 2021 en la que se fija un nuevo hito en el camino hacia la erradicación del sida, el año 2025.

Antes de la reunión, el Secretario General de las Naciones Unidas publicó un informe titulado “**Abordar las desigualdades para poner fin a la pandemia de sida**” en el que se refería a la aplicación de la declaración política sobre el VIH/sida.

El informe del Secretario General destaca las soluciones, entre las que se incluyen: (a) la prevención del VIH y los facilitadores sociales; (b) las respuestas lideradas por la comunidad; (c) el acceso equitativo a los medicamentos, las vacunas y las tecnologías sanitarias; (d) la financiación sostenible para la respuesta al sida y una prevención, preparación y respuesta más amplias a la pandemia; (e) los sistemas de datos centrados en las personas y (f) el fortalecimiento de las alianzas mundiales.

La DGPNSD hace seguimiento de sus actividades e informes y colabora con estos, cuando procede, sobre todo con programas de reducción del daños y prevención del VIH, las hepatitis víricas (A, B y C) y las infecciones de transmisión sexual; el acceso al diagnóstico y al tratamiento precoz y la reinserción social de los usuarios de drogas.

2.5. Unión Europea

Grupo Horizontal Drogas (GHD) del Consejo de la Unión Europea

El Grupo Horizontal Drogas se reúne en Bruselas con periodicidad mensual. Estas reuniones están cubiertas por una delegación española, encabezada por la DGPNSD, a la que asisten también representantes del Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO) del Ministerio del Interior; además se cuenta con la participación de la Representación Permanente de España ante la Unión Europea.

Durante 2022, la Presidencia rotatoria del Consejo de la Unión Europea correspondió a Francia en el primer semestre y a República Checa en el segundo.

En 2022, la DGPNSD asistió a las reuniones del GHD celebradas en Bruselas y a los diálogos bilaterales UE que se programaron en función de las prioridades de cada presidencia y que se resumen a continuación:

Prioridades y reuniones durante la presidencia de Francia. La presidencia francesa trabajó en sus prioridades, entre las que cabe destacar:

- Contribuir a la implementación de la Estrategia y Plan de Acción de la Unión Europea sobre drogas (2021-2025).
- Proporcionar un alto nivel de seguridad y bienestar al público en general, proteger y promover la salud pública, basándose en la evidencia.
- Compartir buenas prácticas y mejorar el conocimiento en estas áreas.
- Promocionar los principios y valores de la Unión Europea en el escenario a nivel internacional, hablando con una sola voz.
- Preparación de la 65 Reunión de Coordinadores Nacionales de Drogas.
- Diálogos UE con terceros países: China, USA.
- Reunión del Comité Técnico UE-CELAC.
- Reunión de Expertos en Drogas con Brasil.

REUNIONES DEL GHD DURANTE LA PRESIDENCIA DE FRANCIA		
13 de enero	→	Reunión GHD
2 de febrero	→	Reunión GHD
3 de febrero	→	Reunión GHD: Diálogo UE-EEUU
1 y 2 de marzo	→	Reunión GHD
17 de marzo	→	Dialogo UE-Brasil
6 y 7 de abril	→	Reunión GHD
3 y 4 de mayo	→	Reunión GHD
7 de junio	→	Reunión GHD
24 de junio	→	Reunión Alto Nivel: EU-CELAC
8 de julio	→	Diálogo EU-China

Los principales temas trabajados han sido:

- Revisión del mandato del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías(OEDT).
- Drogas en la era digital: lucha contra el tráfico, prevención y atención.
- Cocaína: ¿Cómo hacer frente al aumento de la oferta y la demanda?
- Impacto ambiental de las drogas.

Prioridades y reuniones durante la presidencia de República Checa. Durante la presidencia de la República Checa, las prioridades han sido:

- Impulsar e implementar la estrategia de la UE sobre drogas y su plan de acción 2021-2025.
- Enfoque de las políticas de drogas modernas basado en la evidencia y los derechos humanos.
- Propuesta de Reglamento sobre la Agencia de Medicamentos de la Unión Europea.
- Debate temático sobre la metanfetamina.
- Cooperación internacional.
- Comisión de Estupefacientes.
- Cooperación con el Foro de la Sociedad Civil.
- Fortalecer las capacidades de defensa y la seguridad del ciberespacio de Europa.
- Resiliencia estratégica de la economía europea.
- Resiliencia de las instituciones democráticas.
- Preparación de la 65ª Reunión de Coordinadores Nacionales de Drogas.
- Prioridades estratégicas Gestión de la crisis de refugiados y recuperación de Ucrania en la posguerra.
- Seguridad energética.

REUNIONES DEL GHD DURANTE LA PRESIDENCIA DE REPÚBLICA CHECA		
6 de julio	→	Reunión GHD
7 de julio	→	Diálogo UE-Asia Central
8 de julio	→	Diálogo EU-China
13 de septiembre	→	Reunión GHD
14 de septiembre	→	Reunión GHD: Dialogo UE-EEUU
25 de octubre	→	Reunión GHD
26 de octubre	→	Reunión GHD: Diálogo EU-CSFD
23 de noviembre	→	Reunión GHD
24 de noviembre	→	Reunión GHD: Reunión técnica EU-CELAC
7 de diciembre	→	Reunión GHD

Reuniones de Coordinadores Nacionales de Drogas en 2022. Cada año tienen lugar dos reuniones de alto nivel político, Reuniones de Coordinadores Nacionales de Drogas, que se celebran en el primer y segundo semestre del año y se organizan por los Estados miembros que ostentan la presidencia del Consejo de la Unión Europea. El objetivo de las mismas es intercambiar puntos de vista y experiencias entre los más altos responsables de los Estados miembros en materia de drogas.

La DGPNSD participa activamente en estas reuniones:

- **Paris, Francia** (8 de abril): Las drogas en la era digital: lucha contra el tráfico, información, prevención y atención.
- **Praga, República Checa** (7 y 8 de septiembre): Política del cannabis: de la prohibición a la regulación legal.

Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT)

Desde la DGPNSD se participa en diferentes reuniones donde se tratan temas técnicos y de coordinación. Entre las intervenciones realizadas durante las mismas se incluyen la presentación de la situación de España en el tema de las adicciones, así como las prioridades y actuaciones en línea con la Estrategia Nacional sobre Adicciones.

- 66ª Reunión de Puntos Focales Nacionales REITOX: 10-13 mayo.
- 23ª Reunión de Corresponsales Legales: 22-23 junio.
- 66º Consejo de Administración del EMCDDA: 21 junio.
- Technical Meeting REITOX: 5 octubre.
- 67ª Reunión de Puntos Focales Nacionales REITOX: 28-30 noviembre.
- 67º Consejo de Administración del EMCDDA: 15-16 diciembre.

2.6. Consejo de Europa

El **Grupo Pompidou** es la plataforma de cooperación en políticas de drogas del Consejo de Europa. Es un organismo intergubernamental creado en 1971. El Grupo Pompidou ofrece un foro para el debate abierto, el intercambio de experiencias y, como plataforma para la ciencia y la innovación basada en la evidencia, vincula la política, la investigación y la práctica. La misión principal del Grupo Pompidou es contribuir al desarrollo de políticas de drogas multidisciplinares, innovadoras, efectivas y basadas en evidencias en sus Estados miembros. En la actualidad, el Grupo está formado por 41 Estados miembros, y su cooperación técnica también involucra a otros países de todo el mundo, en particular del Mediterráneo. Si bien, España, no es miembro del grupo, la DGPNSD fue invitada y participó como observadora en 91ª reunión de Representantes Permanentes el 13 de diciembre de 2022.

Programa MedNET

Dentro del Grupo Pompidou se desarrolla el **Programa MedNET**, la red mediterránea de cooperación en drogas y adicciones que promueve la cooperación, el intercambio y la transferencia mutua de conocimientos entre países de ambos lados del Mediterráneo (España, Chipre, Croacia, Francia, Malta, Grecia, Portugal, Italia, Suiza, Marruecos, Túnez, Turquía, Argelia, Egipto, Líbano, Jordania y territorios Palestinos) respetando los derechos humanos y la igualdad de género.

Este grupo fue creado en 2006 y aunque España no ha formado parte del grupo oficialmente de manera continua, sí ha colaborado permanentemente en sus actividades. En 2019 se decidió formar parte de MedNET con la finalidad de impulsar el liderazgo de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y, por tanto, de España, en el ámbito de las drogas a nivel internacional y, en concreto, en los países de la cuenca mediterránea. MedNET se reúne periódicamente y la DGPNSD participa en las reuniones que se convocan. En el año 2022 se celebró la Reunión plenaria de MedNet el 10 de febrero.

El MedSPAD Committee Meeting se celebró *online* el 14 junio 2022 y la actividad a largo plazo de MedSPAD se benefició del apoyo financiero de España. Esta actividad se describe en el apartado de cooperación.

3. COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Desde la DGPNSD se **impulsan y apoyan proyectos y actividades de cooperación internacional** a nivel institucional, técnico y económico tanto a nivel multilateral como bilateral.

La DGPNSD hace seguimiento de la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible y en concreto de los objetivos relacionados con las sustancias adictivas. El tema de las drogas, al ser transversal, puede tratarse en diferentes objetivos, si bien queda reflejado directa y fundamentalmente en el Objetivo 3, "3.5: Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol". 3.5.1: "Cobertura de las intervenciones de tratamiento (farmacológico, psicosocial y servicios de rehabilitación y pos-tratamiento) por trastornos de uso indebido de drogas".

Desde la DGPNSD se cumplimentó como punto focal, a través de la plataforma Info@OD, la Encuesta de Seguimiento del gasto de Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) y otros flujos oficiales (TOSSD) 2022, solicitado por la Dirección General de Políticas de Desarrollo Sostenible del Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación, que recoge la contribución de España a la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible.

A continuación, se resumen los principales proyectos de cooperación en los que participa la DGPNSD; además se llevan a cabo otras actividades de cooperación en coordinación con nuestros principales socios internacionales.

3.1. Proyecto para promover tratamientos basados en estándares de calidad en América Latina

- Nombre: Proyecto QALAT-Fase2: Garantía de Calidad en el tratamiento de los trastornos asociados al uso de drogas en América Latina y el Caribe, en línea con las normas internacionales para el tratamiento de los trastornos por el uso de drogas.
- Objetivo: Continuar apoyando a los países de la región de América Latina y el Caribe en sus esfuerzos por implementar servicios de calidad basados en la evidencia científica y con pleno respeto a los derechos humanos.
- Países beneficiarios: Bolivia, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Perú y República Dominicana.
- Financia: DGPNSD, a través del Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados (ley 17/2003), por Acuerdo del Consejo de Ministros, del 25 de octubre de 2019.
- Presupuesto: 500.000 euros.
- Ejecuta: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD).
- Situación Actual: Aprobado por acuerdo de la Mesa de Fondo de Bienes Decomisados por Tráfico de Drogas de fecha 06/05/2022 y por el Consejo de Ministros, del 13 de septiembre de 2022. En trámite transferencia económica a ONUDD.
- Papel DGPNSD: Financia, hace seguimiento del desarrollo del proyecto y da apoyo institucional.

3.2. Actividades de formación en América Latina y el Caribe: programas de capacitación y formación técnica del Plan Interconecta de AECID

- Nombre: Plan de Transferencia, Intercambio y Gestión del Conocimiento INTERCOO-nect@, para el Desarrollo de la Cooperación Española en América Latina y el Caribe, de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). Fortalecimiento institucional y técnico para desarrollar estrategias sobre drogas, con enfoque integral y de género, centrado en intervenciones basadas en evidencias en América Latina y Caribe.

- **Objetivo:** Contribuir a la generación de capacidades en instituciones y actores sociales involucrados en el desarrollo humano de la región de América Latina y el Caribe, así como el fortalecimiento institucional de políticas públicas encaminadas a conseguir una mayor cohesión social y estrategias integrales sobre drogas, basadas en la evidencia. Programación con cinco actividades de capacitación técnica, dirigida a personal de las Agencias Nacionales de Drogas, y otras instituciones públicas de la Región de América Latina y el Caribe, tanto a nivel nacional, regional o local, así como a personal sanitario, docentes universitarios y de entidades de la sociedad civil, en la formulación de políticas e intervenciones innovadoras sobre drogas en sus diferentes ámbitos.
- **Actividades:** Las cinco actividades se desarrollarán, en formato virtual, durante el periodo de 2022/2023: Durante el año 2022 tuvo lugar el curso virtual CICAD: "Curso universal de prevención para implementadores (UPC)". Celebrado del 30 de agosto al 7 de octubre 2022.
- **Países beneficiarios:** Países de la Región de América Latina y Caribe.
- **Ejecuta:** La DGPNSD, como socio de conocimiento, en alianza con la Comisión Interamericana para el Control de Abuso de drogas de la Organización de Estados Americanos (CICAD/OEA), la Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogas y adicciones (RIOD) y la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (CS-CARM), como socios colaboradores.
- **Financia:** Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID).
- **Duración:** 2022 y 2023.
- **Papel DGPNSD:** Apoyo institucional y técnico. Coordina y hace seguimiento en la organización y gestión de las actividades con sus socios colaboradores y Centro de formación de la AECID en Santa Cruz de la Sierra (Bolivia).

3.3. Programa de cooperación regional entre América Latina y Unión Europea para fortalecer las políticas de drogas en América Latina y el Caribe (COPOLAD II)

- **Nombre:** Programa de cooperación birregional EU-ALC sobre políticas de drogas. Tercera edición. COPOLAD III.
- **Objetivo:** Promover el diálogo técnico y político entre ALC y UE, reforzando la capacidad técnica de los Observatorios Nacionales sobre Drogas y apoyando a la región en la reducción de la demanda y de la oferta de estupefacientes.
- **Actividades realizadas.** En desarrollo: Reuniones de contacto con los países de la región para detección de necesidades y compromisos de participación en las diferentes áreas. El 13 de diciembre de 2022 tuvo lugar la segunda reunión del "Steering Committe", principal órgano de gobierno del programa.
- **Países beneficiarios:** Países de la Región de América Latina y Caribe (ALC).
- **Financia:** Comisión Europea.
- **Presupuesto:** 15.000.000 euros.
- **Ejecuta:** España es el líder del consorcio, a través de la Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administraciones y Políticas Públicas (FIIAPP) de la cooperación española y tiene como socio a la Organización Internacional Ítalo-Latinoamericana (IILA) en colaboración además con GIZ (Alemania) y EMCDDA.
- **Duración:** 4 años (febrero 2021-febrero 2025).
- **Papel DGPNSD:** Apoyo institucional y técnico.

3.4. Proyecto de cooperación en drogas en Asia Central (CADAP)

- Nombre: Programa sobre Drogas en Asia Central, séptima edición (CADAP 7).
- Objetivo: El objetivo general es contribuir a la reducción del uso de drogas y de los riesgos y daños asociados a su consumo. Para ello se pretende apoyar a los gobiernos de los países de Asia Central en el desarrollo de políticas de integradas y basadas en evidencias con un enfoque de género y de derechos humanos.
- Países beneficiarios: Kazajstán, Kirguistán, Tayikistán, Turkmenistán y Uzbekistán.
- Financia: Comisión Europea.
- Presupuesto: 6.800.000 euros.
- Ejecuta: España es el líder del consorcio, a través de la Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administraciones y Políticas Públicas (FIAPP) de la Cooperación Española.
- Duración: 4 años (2021-2025).
- Papel DGPNSD: Apoyo institucional y técnico.

3.5. Proyecto para fortalecer la respuesta sociosanitaria a los trastornos por consumo de drogas en el contexto de Covid-19 en América Latina (OPS)

- Nombre: Fortalecimiento de la respuesta sociosanitaria a los trastornos por consumo de sustancias, en el contexto de la Covid-19, en dos países de América Latina: Paraguay y República Dominicana.
- Objetivo: Fortalecer las condiciones asistenciales de la red de servicios de salud en Paraguay y la República Dominicana para responder, de manera más efectiva, a las necesidades de atención a los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, teniendo en cuenta las circunstancias sobrevenidas por la pandemia Covid-19.
- Países beneficiarios: Paraguay y República Dominicana.
- Financia: DGPNSD, a través del Fondo de Bienes Decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados (ley 17/2003). Aprobado por Acuerdo del Consejo de Ministros del 24 de agosto de 2021.
- Presupuesto: 200.000 euros
- Ejecuta: Organización Panamericana de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).
- Actividades: Realizadas en la República Dominicana dos rondas de capacitación al personal del Servicio Nacional de Salud sobre herramientas para detección temprana y manejo de personas con uso problemático de sustancias y capacitación para el desarrollo de una política nacional de tratamiento.
- Ejecución: Actividades realizadas del 1 enero 2022 al 31 de diciembre del 2022 en la República Dominicana.
- Papel DGPNSD: Financia, hace seguimiento del desarrollo del proyecto y da apoyo institucional.

4. COLABORACIÓN CON LA SOCIEDAD CIVIL EN TEMAS DE DROGAS EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

Desde la DGPNSD se colabora con las organizaciones de la sociedad civil que tienen actividad internacional.

4.1. Unión Europea. Foro de la Sociedad Civil sobre Drogas (CSFD)

La DGPNSD se mantiene en comunicación con las entidades españolas que forman parte de este foro y participa activamente en las reuniones que tienen lugar con el CSFD en el foro de la UE. Con fecha

del 26 de octubre de 2022, tuvo lugar la reunión anual conjunta donde se trató el Plan de Acción de la Estrategia Europea sobre Drogas 2021-2025, la evolución en los foros internacionales sobre drogas y próxima revisión intermedia del cumplimiento de los compromisos internacionales en materia de políticas de drogas, y género y políticas de drogas.

4.2. América Latina. Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Drogas y Adicciones (RIOD)

La Red Iberoamericana de Organizaciones no Gubernamentales que Trabajan en Drogodependencias (RIOD), creada en 1999 a iniciativa del Plan Nacional sobre Drogas, es una organización sin ánimo de lucro que engloba a las principales ONG de Iberoamérica que trabajan en el ámbito de las drogas y las adicciones, en materia de prevención, tratamiento, inserción, investigación e incidencia política.

Entre las actividades de la RIOD en las que colaboró la DGPNSD con apoyo institucional y económico en 2022 se incluyen:

- Apoyo institucional: Del 7 de mayo al 21 de junio de 2022, la RIOD celebró su XXIV Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación: "Conversatorios sobre avances en la intervención y las políticas y estrategias de drogas", de nuevo en formato virtual por motivos de la pandemia Covid-19. El seminario se distribuyó en cinco sesiones, en las que se discutieron las políticas y eventos internacionales de drogas en la última década con el objetivo de poner en valor los avances y resultados alcanzados en la región, al tiempo que se analizó el impacto de estos y otros fenómenos para identificar los principales retos y escenarios futuros.
- Apoyo económico: Aportaciones con cargo a la Convocatoria anual de subvenciones de la DGPNSD del Fondo de bienes decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados (Ley 17/2003) así como de los Presupuestos Generales del Estado 2022. Importe financiación total: 109.579,00 euros de las subvenciones de RIOD corresponden a estos proyectos:
 - 1) 37.184,00 euros para el "Programa de apoyo y mantenimiento de la estructura y funcionamiento de la RIOD", para cubrir los gastos que genera el normal desarrollo de las actividades de la Red (Secretaría Técnica, gestión, contabilidad, coordinación, auditorías, mensajería y material de oficina, entre otros).
 - 2) 26.310,00 euros para el "Programa para la mejora del diseño de las intervenciones de las organizaciones RIOD a través de la revisión y el análisis de las evidencias empíricas, construcción de indicadores de evaluación y medición de impacto".
 - 3) 46.085,00 euros para financiar el desarrollo del XXV Seminario Iberoamericano sobre Drogas y Cooperación: "Creación de redes y modelos de intervención dentro de las políticas públicas", cuya celebración está prevista para mayo 2023.

4.3. Otras colaboraciones

1 julio 2022: Reunión en la SGRRII de la DGPNSD con la Asociación Proyecto Hombre (APH): Visita solicitada por el Delegado Internacional de la APH con el objetivo de comunicar las novedades de las actividades de APH en el ámbito internacional y su disponibilidad para participar en la Convocatoria de Plan de Formación Interconecta de la AECID.

13 de octubre 2022: Participación del Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en la celebración del II Encuentro virtual entre la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas (FLACT) y la Asociación Proyecto Hombre (APH), en el que se trató de abordar la eficacia del tratamiento en adicciones, desde una perspectiva integral, dentro del Convenio Marco de Colaboración existente entre ambas entidades, cuya firma de renovación se celebró en septiembre 2021.

5. VARIOS

5.1. Encuentros bilaterales, grupos de trabajo y otras actividades

Durante el año 2021, desde la DGPNSD, se llevaron a cabo una serie de actividades relacionadas con la pandemia por Covid-19 a nivel internacional que se resumen a continuación.

- Comisión Mixta con Perú, El 31 de marzo de 2022 celebración, de forma virtual, de la Segunda Reunión de la Comisión Mixta Hispano-Peruana en materia de drogas, presidida por los embajadores de ambos países y moderada por el Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, donde se procedió a un intercambio de información y experiencias de las materias de interés, solicitadas previamente por ambas delegaciones, tanto en relación con la reducción de la demanda como de la oferta.
- Seguimiento en la Subcomisión de Cannabis creada en el Congreso de los Diputados, al objeto de analizar experiencias de regulación del cannabis de uso medicinal.
- Visita de la experta colombiana Disney Niño, el 26 de octubre, coordinadora de tratamiento e inclusión social en la oficina regional de NNUU para la Región Andina y el Cono Sur, a la sede de la DGPNSD, para informarse sobre las políticas de drogas descentralizadas que se llevan en España y algunos programas y estrategias sobre prevención e inclusión social actualmente en desarrollo.
- Participación en el proyecto ALHAMBRA (Alcohol Harm - Measuring and Building Capacity for Policy Response and Action) tanto en los *workshops* (12, 17 y 20 de mayo) como en la conferencia final del 21 y 22 de noviembre en Lisboa. Este proyecto financiado por HADEA (European Health and Digital Executive Agency) de la Comisión Europea, como continuación de la Acción Conjunta RARHA (Reducing Alcohol Related Harm) que fue financiada por el Programa de Salud de la UE y por los Estados miembros de la UE para abordar las prioridades identificadas para reducir los daños relacionados con el alcohol en la UE.
- Seguimiento del 6º Proyecto: Thematic ALHAMBRA "Working Together to Prevent Harm due to Alcohol in the Workplace", "Coordination on Alcohol Prevention at Work: Perspective Exchange to Overcome" y "Challenges in Implementing Alcohol Prevention in Work Settings Moving towards EU Recommendations".

5.2. Actividades preparatorias de la Presidencia Española del Consejo de la Unión Europea (segundo semestre 2023)

Desde la Subdirección General de Relaciones Institucionales se llevaron a cabo, a lo largo del año 2022, una serie de actividades preparatorias enfocadas al comienzo y desarrollo de la futura Presidencia del Consejo de la Unión Europea que España ostentará en el segundo semestre de 2023, que se resumen a continuación.

Asimismo, durante 2022 se han seguido las instrucciones y orientaciones del Comité Organizador de la Presidencia Española de la Unión Europea de cara a la organización de reuniones o eventos en España durante la Presidencia Española de la Unión Europea en el segundo semestre de 2023, con la presentación de los oportunos formularios de validación ante la Oficina para la Coordinación de la Presidencia Española de la Unión Europea (OCPUE).

A continuación, se indican algunas de las reuniones preparatorias:

- Reuniones internas dentro de la DGPNSD con otras unidades.
- Reuniones de coordinación interna con el Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (Ministerio del Interior) y las Representaciones Permanentes en Bruselas y Viena.
- Reuniones con los EEMM que ostentan Presidencias anteriores, República Checa (segundo semestre 2022) y Suecia (primer semestre 2023).

- Reuniones convocadas desde el Ministerio de Sanidad por el Gabinete de la Ministra con el fin de preparar la futura presidencia de España al Consejo de la Unión Europea.
- Reuniones con las entidades españolas que participan en el foro de la Sociedad Civil.
- Reunión con los responsables de los Programas CADAP y COPOLAD para apoyar algunas de las actividades de la Presidencia española, en concreto para preparar las reuniones entre UE-CELAC y el Dialogo UE-Asia Central.

En el último trimestre de 2022 se iniciaron los trabajos con relación a los expedientes de contratos necesarios para implementar las actividades previstas en el programa de Presidencia de España.

Por otra parte, se elaboró un primer informe sobre el plan de trabajo de la Presidencia por parte de esta DGPNSD.

2.3 Presupuestos y gasto público

CONTENIDOS

- 2.3.1. Presupuestos de la DGPNSD y de otros departamentos ministeriales
- 2.3.2. El Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados

En este apartado, se exponen las partidas de costes directamente relacionadas con el tratamiento y prevención del consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo actividades formativas y de investigación sobre las adicciones.

Ciertamente, la adicción a sustancias psicoactivas representa una fuerte carga para los consumidores y la sociedad, ya que además de los costes directamente relacionados con el tratamiento de los problemas de salud derivados del consumo de estas sustancias, las drogas también ocasionan costes sociales (mayor probabilidad de cometer delitos, mortalidad prematura, pérdida de productividad laboral, etc.). De hecho, en los presupuestos presentados no está descrito el gasto del tratamiento de los drogodependientes en el sistema judicial y penitenciario, el presupuesto ejecutado supone una infraestimación del coste real dado que este ámbito de las adicciones se trabaja de forma transversal, en diferentes administraciones y departamentos ministeriales.

2.3.1. PRESUPUESTOS DE LA DGPNSD Y DE OTROS DEPARTAMENTOS MINISTERIALES

El presupuesto ejecutado por el conjunto de ministerios y organismos de la Administración General del Estado que tienen competencias en materia de drogas y adicciones ascendió en el año 2022 a **140.106.231,34 euros**.

Al igual que en los años precedentes, también en 2022 se contabilizan, además de los presupuestos de los departamentos habituales, el gasto efectuado por la Dirección General de Tráfico en análisis toxicológicos de fallecidos en accidentes de tráfico, campañas de vigilancia y control, controles de alcoholemia y otras drogas, formación específica de agentes en estas materias, etc., así como el presupuesto ejecutado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), del Ministerio de Ciencia e Innovación, en la financiación de proyectos de investigación sobre adicciones y en la Red de Investigación de Atención Primaria de Adicciones (RIAPAd). Es importante señalar que el ISCIII destinó en 2020 la cuantía de 2.274.250 euros para la financiación de proyectos de esta Red a ejecutar durante los años 2021, 2022 y 2023; como esta cantidad fue liberada en 2020 no ha sido contabilizada a efectos de los presupuestos de 2022. Además, también se incluye el gasto en programas relacionados con la prevención y la atención de conductas adictivas del Ministerio de Asuntos Exteriores, del Ministerio de la Defensa, de la Dirección General de Ordenación del Juego y de Instituciones Penitenciarias.

Independientemente de la cantidad arriba expresada, hay que señalar que el Ministerio de Sanidad, a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, transfirió a los Planes Au-

tonómicos de Drogas, para actuaciones y programas gestionados directamente por éstos, otros 18.219.400 euros.

Los Planes Autonómicos de Drogas, por su parte, invirtieron en sus respectivas comunidades y ciudades autónomas, con cargo a sus propios presupuestos, la cantidad de 222.524.489,27 euros para el desarrollo de sus políticas de adicciones. Además de esta cifra, los Planes Autonómicos de Drogas han gestionado —también en sus respectivos ámbitos territoriales— los anteriormente citados 18.219.400 euros transferidos por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (tabla 2.2).

De acuerdo con lo anterior, la cantidad total invertida por la Administración General del Estado y los Planes Autonómicos de Drogas en 2022 ha sido de 380.850.120,61 euros (figuras 2.4 y 2.5), habiéndose registrado la cifra más elevada para el presupuesto global en el área de adicciones desde 2012.

Tabla 2.2. Presupuesto de la Administración General del Estado y de las Administraciones Autonómicas en materia de adicciones (millones de euros). España, 2022.

	Millones de euros
Administración General del Estado	140,11
Transferencias de la DGPNSD a las CCAA	18,22
Presupuesto propio de las CCAA	222,52
TOTAL	380,85

Fuente: DGPNSD.

Figura 2.4. Presupuesto de la Administración General del Estado y de las Administraciones Autonómicas en materia de adicciones (%). España, 2022.

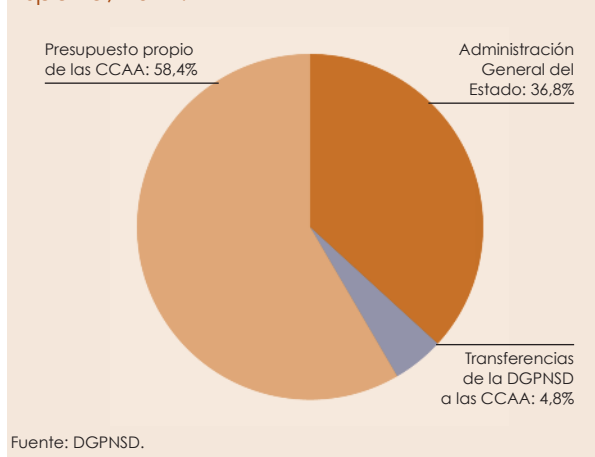
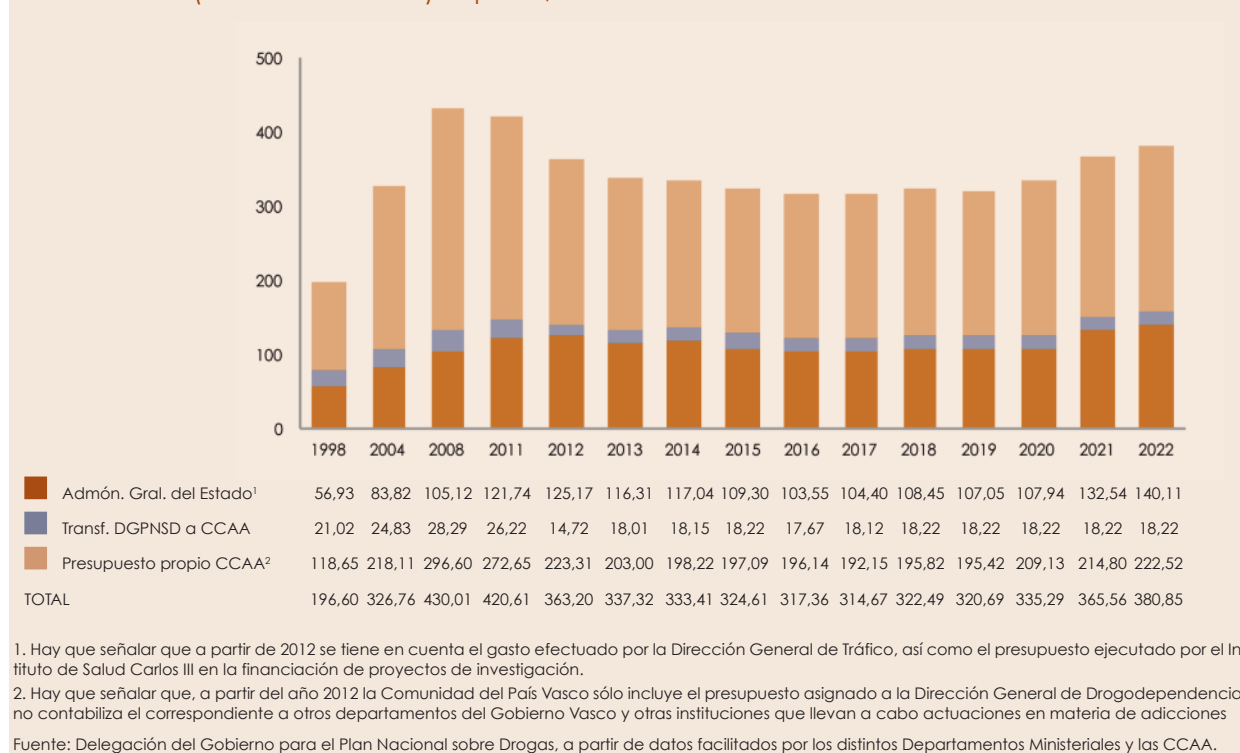
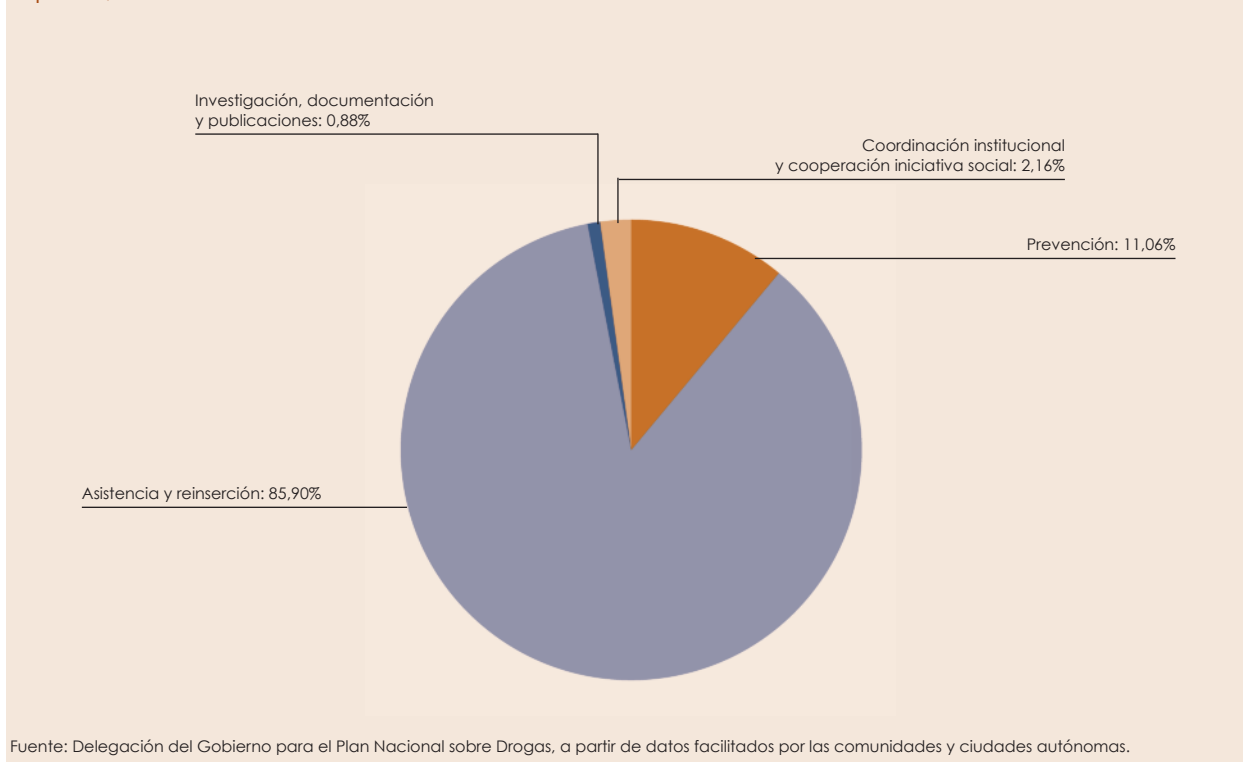


Figura 2.5. Presupuestos de la Administración General del Estado y de las Administraciones Autonómicas (millones de euros). España, 1998-2022.



Como puede observarse en la figura 2.6, la mayor parte del presupuesto ejecutado por los Planes Autonómicos de Drogas se destina a la asistencia y reinserción de las personas afectadas por adicciones. En 2022, se identifica un aumento de financiación autonómica en este área (206,801 millones de euros) en comparación con 2021 (199,719 millones de euros).

Figura 2.6. Gasto de las comunidades y ciudades autónomas por áreas de intervención (%). España, 2022.



La evolución del gasto de las comunidades y ciudades autónomas en el ámbito de las adicciones por áreas de intervención se muestra en la tabla 2.3:

Tabla 2.3. Evolución del gasto de las comunidades y ciudades autónomas por áreas de intervención (miles de euros)¹. España, 2011-2023.

Áreas	2011	2013	2015	2017	2019	2020	2021	2022
Prevención	44.131 14,77%	28.255 12,79%	26.716 12,41%	26.270 12,49%	26.626 12,46%	25.786 11,34%	27.271 11,70%	26.622 11,06%
Asistencia y reinserción	243.349 81,41%	186.168 84,23%	181.594 84,34%	176.804 84,08%	181.212 84,82%	194.918 85,74%	199.719 85,71%	206.801 85,90%
Investigación, documentación y publicaciones	3.990 1,34%	1.687 0,76%	1.658 0,76%	1.510 0,72%	1.487 0,70%	1.637 0,72%	1.449 0,62%	2.111 0,88%
Coord. Institucional y coop. iniciativa social	7.404 2,48%	4.900 2,22%	5.352 2,49%	5.688 2,71%	4.317 2,02%	5.007 2,20%	4.585 1,97%	5.208 2,16%
TOTAL	298.874	221.010	215.320	210.273	213.643	227.348	233.024	240.743

1. Incluye las cantidades transferidas por la Delegación del Gobierno para el PNSD.

Nota: Hay que señalar que, a partir del año 2012, la Comunidad del País Vasco sólo incluye el presupuesto asignado a la Dirección General de Drogodependencias, no contabiliza el correspondiente a otros departamentos del Gobierno Vasco y otras instituciones que llevan a cabo actuaciones en materia de adicciones.

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a partir de datos facilitados por comunidades y ciudades autónomas.

2.3.2. EL FONDO DE BIENES DECOMISADOS POR TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS Y OTROS DELITOS RELACIONADOS*

En 2022, la gestión del Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados, ha continuado las pautas de años anteriores, ajustándose a la Ley 17/2003, de 29 de mayo.

■ INGRESOS DEL FONDO

Decomiso de bienes. Análisis por tipo de decomiso: Como ya se ha apuntado, aparte de las cantidades líquidas decomisadas, el Fondo se nutre con aquellos bienes que son objeto de comiso por los órganos judiciales por delitos de tráfico de drogas y otros relacionados. Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados.

Estos bienes integrantes del Fondo se clasifican, para su gestión, en varios tipos: vehículos (automóviles, camiones, furgonetas, motocicletas, maquinaria de obras públicas, etc.), inmuebles (pisos, viviendas unifamiliares, locales comerciales, plazas de aparcamiento, trasteros, fincas rústicas, etc.), embarcaciones (barcos de pesca o deportivos, lanchas, veleros, motores, embarcaciones neumáticas, etc.), aeronaves (aviones, helicópteros, drones), joyas (relojes de pulsera, adornos de oro, plata, piedras preciosas, etc.) y objetos (donde se incluyen todos aquellos decomisos no clasificados en alguno de los anteriores, como baratijas, quincalla, pequeño electrodoméstico, ropa, material audiovisual, teléfonos móviles, muebles, enseres, etc.

Como puede observarse, predomina el número de decomisos de vehículos y objetos sobre los demás tipos de bienes, representando los vehículos, el 45,99% del total de los decomisos de bienes en el año 2022 y los objetos el 38,33% del mismo total.

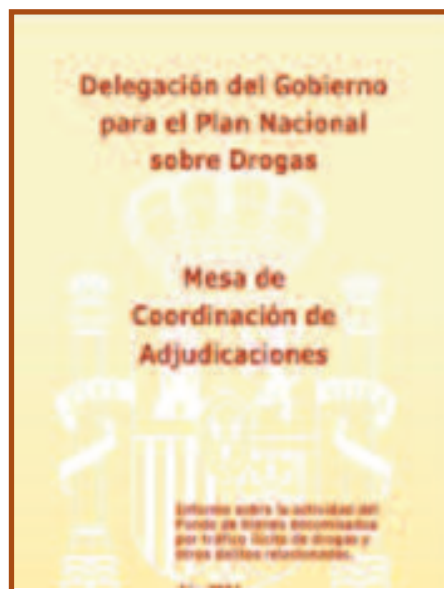
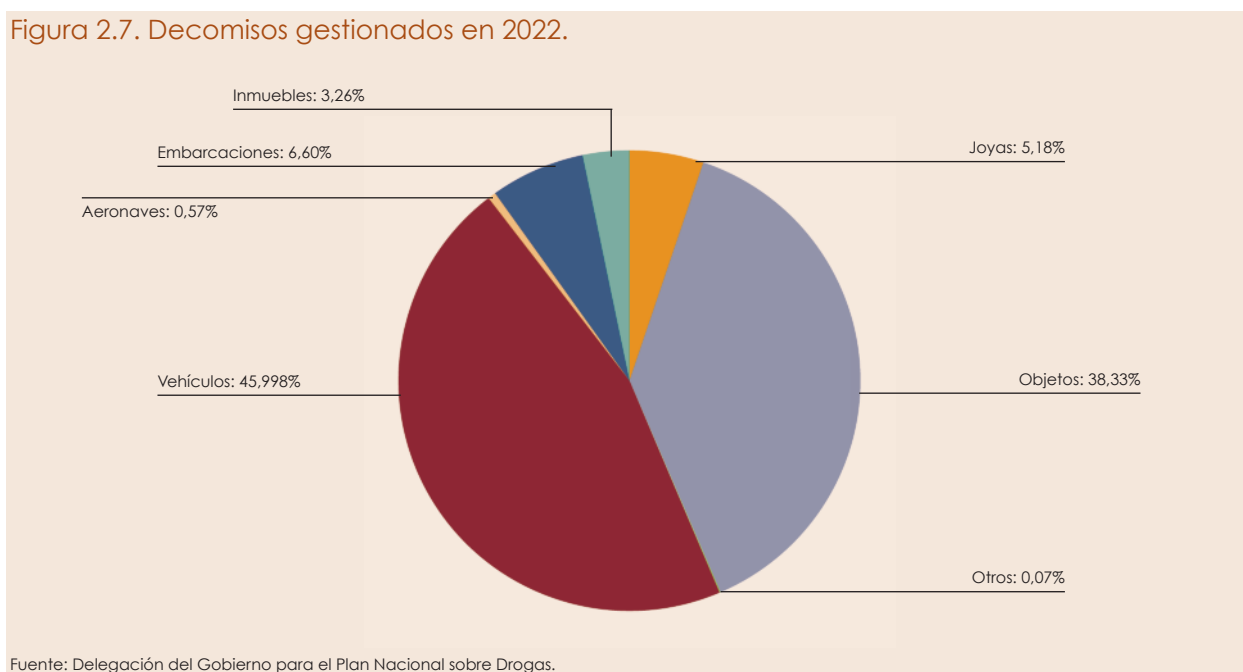


Figura 2.7. Decomisos gestionados en 2022.



Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

* https://pnsd.sanidad.gob.es/delegacionGobiernoPNSD/fondoBienesDecomisados/InformesFondo/pdf/2022Memoria_Fondo_de_Bienes_Decomisados.pdf

Cantidades líquidas decomisadas. Durante el año 2022 se han ingresado en el Tesoro Público, procedentes de los órganos judiciales, cantidades decomisadas por importe de 22.259.354,02 euros. Además, también ha sido objeto de ingreso la cantidad de 46.990,94 euros, resultado de los intereses generados por las cantidades decomisadas. En cuanto al número de decomisos gestionados y los que corresponde la citada cantidad de 22.259.354,02 euros, en el año 2022 han sido 5.126.

■ DISTRIBUCIÓN DEL FONDO

El total generado en 2022 en la mencionada aplicación presupuestaria asciende, por tanto, a 22.429.752,46 euros, que proceden principalmente de las cantidades líquidas ingresadas en el Tesoro Público decomisadas directamente Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados.

Criterios de distribución. En virtud de esta regulación la Mesa acordó la distribución de **31.950.000 euros**. En cuanto a la cantidad distribuida entre los beneficiarios del Fondo, el 59,37% de los recursos distribuidos se han destinado a la reducción de la demanda, con una asignación de 18.970.000 euros. El 35,93% restante, que asciende a 11.480.000 euros, se ha destinado a actuaciones encaminadas al control de la oferta. En estos porcentajes y sobre el total de la cantidad a repartir (31.950.000 euros) no se han considerado los gastos de gestión del Fondo (4,69%) cifrados en 1.500.000 euros.

- **REDUCCIÓN DE LA DEMANDA.** Se propone la distribución de 18.970.000 euros, entre los distintos beneficiarios encargados del desarrollo de programas de reducción de la demanda, de acuerdo con el siguiente detalle:
 - Comunidades y ciudades autónomas: Se propone la asignación de 8.700.000 euros a las CCAA para financiar los programas de los Planes Autonómicos de Drogas de acuerdo con los criterios de distribución que, para el año 2022, ha aprobado el Consejo de Ministros. Esta cantidad se distribuirá mediante la suscripción de los correspondientes convenios.
 - Corporaciones Locales: Se propone destinar 4.200.000 euros para ayudas económicas a las Corporaciones Locales para la financiación de programas dentro de los Planes Municipales de Drogas. La distribución de estas ayudas se realizará a través de convocatoria pública. Esta convocatoria financia tradicionalmente programas cuya finalidad es evitar, reducir o sustituir la implicación de los jóvenes en actividades relacionadas con el consumo de drogas.
 - Entidades privadas sin fines de lucro, de ámbito estatal: Se propone destinar 3.300.000 euros a la financiación de programas sobre drogodependencias que realicen entidades privadas sin fines de lucro de ámbito estatal. La distribución de estas ayudas se realizará siguiendo un proceso de convocatoria pública de subvenciones.
 - Subvención directa a la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP): Se propone la concesión de una subvención nominativa en favor de la Federación Española de Municipios y Provincias para el año 2022, con una asignación de 400.000 euros, y cuyo objetivo principal es seguir potenciando la implantación de planes municipales contra las drogas.
 - Proyectos Internacionales: Se propone asignar 500.000 euros para proyectos de carácter internacional para la financiación de actividades de esta naturaleza. Sobre la entidad beneficiaria y los proyectos concretos se dará cuenta en su momento a los miembros de la Mesa.
- **CONTROL DE LA OFERTA.** Para la ejecución de proyectos sobre control de la oferta se propone la distribución por un importe de 11.530.000 euros.

Tabla 2.4. Distribución del Fondo: cantidades totales distribuidas. España, 2019-2022.

	2019		2020		2021		2022	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Reducción demanda	19.030.000,00	61,39	19.030.000,00	61,39	19.980.000,00	64,33	18.970.000,00	59,37
Control oferta	10.470.000,00	33,77	10.470.000,00	33,77	10.520.000,00	35,66	11.480.000,00	35,93
Gestión fondo	1.500.000,00	4,84	1.500.000,00	4,84	1.500.000,00	4,83	1.500.000,00	4,69
TOTAL	31.000.000,00	100,00	31.000.000,00	100,00	32.000.000,00	100,00	31.950.000,00	100,00

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Figura 2.8. Distribución de los ingresos obtenidos a través del Fondo de bienes decomisados conforme al art. 3.3 de la Ley 17/2003. España, 2019-2022.

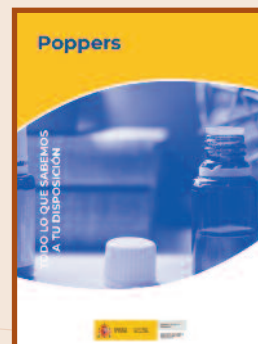


Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

A DESTACAR

La DGPNSD ha participado en el **65º Período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes** bajo el lema "Fomento de la aplicación de los compromisos internacionales en materia de políticas de drogas para mejorar la disponibilidad y el acceso a las sustancias fiscalizadas para fines médicos y científicos" (Viena, 14-18 de marzo de 2022). Esta reunión estuvo encabezada por la Ministra de Sanidad y coordinada por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y la Representación permanente.

POLÍTICA INTERNACIONAL



ACTUACIONES DE INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN

En 2022, hay que destacar la publicación de los siguientes dosieres informativos:

- Metanfetamina
- Bebidas energéticas
- Actividad PNSD 2022.
- Poppers.

La ingesta o inhalación de **poppers** de nitrito puede causar lesiones graves o la muerte además de la adicción.

Y los siguientes encuentros **ÁGORA**:

- IX Encuentro Ágora: Situación y perspectivas de los problemas derivados del cannabis.
- X Encuentro Ágora: Metanfetamina, problemática y respuesta
- XI Encuentro Ágora: Los centros de atención a drogas y adicciones y los sistemas autonómicos: diversidad, consolidación y retos.
- XII Encuentro Ágora: Portal de Buenas Prácticas en reducción de la demanda de drogas y otras adicciones.

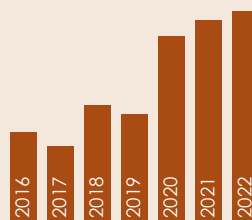


Se pueden ver en el canal de youtube de la DGPNSD:

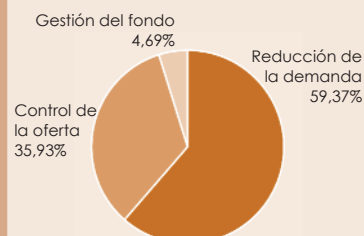
<https://www.youtube.com/watch?v=6FBRGaNJ-Dk&list=PLa3Gy7LKq78qdk7XOIAAEovRyeEimkzje&index=11>

INSTRUMENTOS FINANCIEROS

La cantidad total invertida en políticas sobre adicciones por la Administración General del Estado (AGE) y los Planes Autonómicos sobre Drogas (PAD) ha sido de **380.850.120,61 euros**



DISTRIBUCIÓN DEL FONDO



En 2022 también hay que destacar



Entrega de **condecoraciones de la Orden del Mérito del Plan Nacional sobre Drogas 2022**: El Ministerio de Sanidad concedió la Medalla de Oro de la Orden al Mérito del Plan Nacional sobre Drogas 2022 a la Fundación Gizakia, entidad social que trabaja en la prevención de conductas de riesgo en la adolescencia, el tratamiento de personas con adicciones y la inclusión socio-laboral.

3

Respuestas a los problemas:

reducción de la demanda, control de la oferta
y otras acciones estratégicas

3.1. Reducción de la demanda	92
3.1.1. Prevención	92
3.1.2. Disminución del riesgo y reducción de daños	118
3.1.3. Reducción de la demanda: atención integral	130
3.2. Reducción de la oferta	155
3.2.1. Actividades del Ministerio del Interior. Indicadores policiales de control de la oferta de drogas	155
3.2.2. Actividades de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) en materia de estupefacientes y psicótopos	160
3.3. Mejora del conocimiento	162
3.3.1. Estudios e investigaciones	162
3.3.2. Estrategia de comunicación y difusión de la DGPNSD	169
3.4. Formación	175
3.4.1. Acciones formativas llevadas a cabo por las comunidades y ciudades autónomas	175
3.4.2. Acciones formativas subvencionadas por la DGPNSD	178
3.4.3. Formación universitaria especializada	181

3.1 Reducción de la demanda

CONTENIDOS

- 3.1.1. Prevención
- 3.1.2. Disminución del riesgo y reducción de daños
- 3.1.3. Reducción de la demanda: atención integral

3.1.1. PREVENCIÓN

En España, la actividad preventiva en el ámbito de las adicciones es amplia y diversa. Es frecuente que los diferentes territorios utilicen su propio enfoque y sus propios programas, aunque hay muchos rasgos comunes tanto en la tipología de programas que implementan como en la estructura organizativa en la que se sustentan.

La prevención en España se centra fundamentalmente en la educación y la sensibilización social; sus principales destinatarios son los adolescentes y sus educadores (padres y madres, profesorado, etc.) y se aplica sobre todo en los ámbitos escolar, familiar y comunitario. En los últimos años, se han ido incorporando nuevos escenarios como son las universidades, los centros de asistencia sanitaria y el sector del ocio, con cada vez más actividad en prevención. Asimismo, aunque en las tres últimas décadas el grueso de la prevención ha tenido como objetivo final el ámbito de las drogodependencias, en línea con la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, la prevención ha incluido entre sus contenidos las adicciones comportamentales, destacando los programas de prevención del mal uso de las nuevas tecnologías (pantallas, redes sociales, ciberacoso, etc.) y del abuso de los juegos de azar, tanto en su versión presencial como en el formato *online*.

En 2022, no se debe obviar el impacto que la pandemia de Covid-19 continuó teniendo, al igual que en 2021 y 2020, sobre estas actividades de prevención. Sin embargo, debido a la reducción progresiva de prácticamente la totalidad de las medidas restrictivas mantenidas en 2021 y 2020 para frenar la progresión de la pandemia, las cifras de participación en las actividades y programas llevados a cabo en las comunidades autónomas se han visto menos afectadas que en los años anteriores. Asimismo, la extensión del uso del formato *online* para la realización de actividades preventivas ha contribuido a la recuperación.

■ ACTIVIDAD PROMOVIDA POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Hay una gran diversidad en cuanto al tipo de actividades y programas que se realizan desde los Planes Autonómicos de Drogas, entre los que hay que destacar los siguientes:

- Actividades de sensibilización social, dirigidas a incrementar la percepción del riesgo y reducir la percepción de normalidad y aceptación social. Se desarrollan en medios de comunicación,

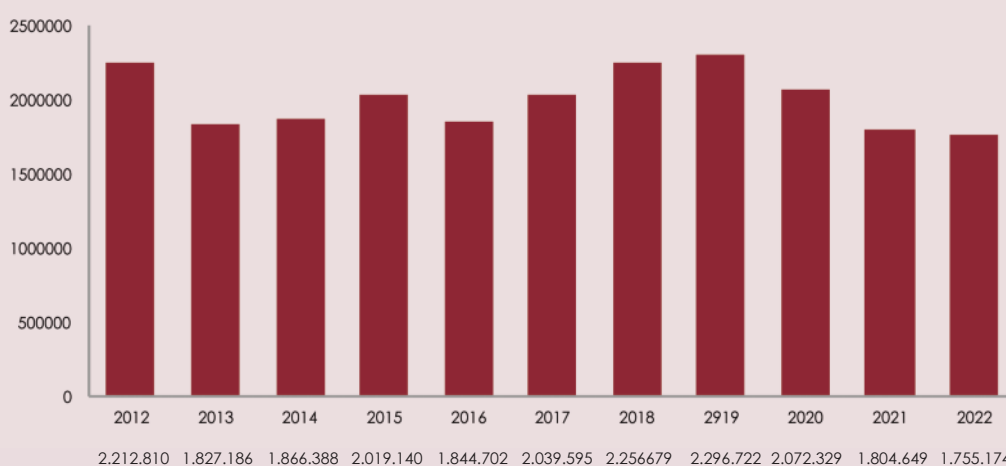
redes sociales y otros espacios de comunicación virtual. Además de esto, la sensibilización y la información son componentes habituales en todos los tipos de programas.

- Programas educativos y actividades puntuales en centros escolares: dirigidas al desarrollo de competencias personales y sociales. También se realizan actividades de prevención en el contexto universitario, aunque más orientadas a la sensibilización y reducción de riesgos.
- Programas familiares, para el desarrollo de habilidades educativas y factores de protección.
- Programas de ocio alternativo, bien dirigidos a menores y jóvenes con la propuesta de actividades alternativas al consumo, bien orientados a la reducción de riesgos asociados al consumo en contextos de ocio nocturno y fiestas populares.
- Programas de detección precoz e intervención breve: implementados sobre todo en contextos sanitarios (atención primaria o urgencias).
- Programas selectivos para menores vulnerables o en situación de riesgo de exclusión, con componentes educativos y orientados a la integración social de los mismos.

La mayor parte de esta actividad preventiva es de carácter universal (es decir, dirigida a la población general o subgrupos etarios específicos), aunque también se desarrollan actividades de prevención selectiva e indicada, habiéndose registrado un aumento de la extensión de éstas en los últimos tiempos.

Después de una importante caída a partir del año 2012, que afectó especialmente a la población de adolescentes que participaban en programas de prevención universal, el número total de participantes en programas de prevención ha sufrido oscilaciones entre un 0,5% y un 17,4%. En 2022, se ha registrado una disminución de esta cifra del 2,7% con respecto a 2021, a la que han podido contribuir diversos motivos que se explican más adelante en este capítulo (figura 3.1). Entre ellos, debe señalarse que esta cifra se ha obtenido con la exclusión del programa *Q de Festa!* en Cataluña, ya que debido al cambio en la forma de la notificación de esta comunidad autónoma para 2022, el número de participantes en programas de ocio alternativo, muy superior al de años previos (2.189.936 participantes), podría desvirtuar la comparabilidad entre comunidades autónomas.

Figura 3.1. Número total de participantes en programas y actividades de prevención en España, 2012-2022*.



* En 2022, se excluyen los datos de participantes de ocio notificados del programa *Q de Festa!* en Cataluña; muy superior al de años previos (2.189.936 participantes), lo cual podría desvirtuar la comparabilidad entre comunidades autónomas.

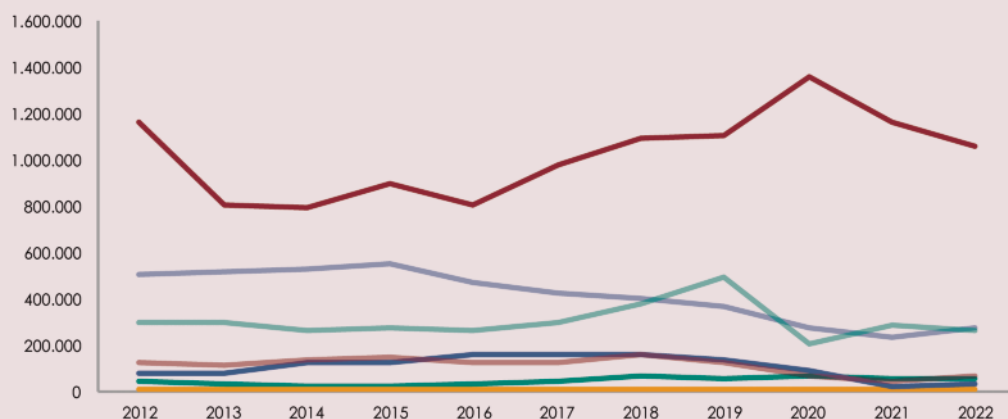
Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

Las personas destinatarias de la prevención son, principalmente, los y las adolescentes que participan en programas y actividades de prevención escolar, ya sean estructurados o de carácter puntual (ambos aproximadamente el 75% del total).

La figura 3.2 muestra que, en 2022, se ha experimentado una disminución tanto de la cifra de escolares que participan en programas estructurados como en el número de docentes que aplican programas. Asimismo, se ha registrado una reducción en el número de centros educativos que aplican programas y en el número de participantes en programas de ocio alternativo.

Sin embargo, se ha experimentado un aumento del número de escolares en actividades puntuales y en el número de menores vulnerables y de familias en programas.

Figura 3.2. Número de participantes en programas de prevención en España, 2012-2022*.



■	Nº de escolares en programas estructurados	1.162.476	800.853	791.491	902.312	800.126	981.741	1.097.181	1.107.779	1.359.392	1.161.914	1.055.973
■	Nº de escolares en actividades puntuales	500.163	515.827	531.802	552.942	468.839	422.099	396.463	362.105	276.176	234.103	280.076
■	Nº de docentes que aplican programas	46.589	27.469	23.474	26.805	33.436	48.587	63.677	60.279	70.515	54.501	50.636
■	Nº de centros educativos que aplican programas	8.004	4.903	5.138	5.834	4.664	6.585	6.338	9.395	10.066	12.587	8.079
■	Nº de menores vulnerables	82.610	75.363	121.276	120.905	153.901	163.679	154.097	140.308	85.106	18.540	30.923
■	Nº de participantes en programas de ocio	293.365	294.217	259.126	272.024	258.850	293.901	379.408	496.746	201.754	283.948	266.551
■	Nº de familias en programas	127.598	113.457	139.219	144.152	129.550	123.003	159.515	120.160	69.320	39.056	62.936

* En 2022, se excluyen los datos de participantes de ocio notificados del programa Q de Festa! en Cataluña; muy superior al de años previos (2.189.936 participantes), lo cual podría desvirtuar la comparabilidad entre comunidades autónomas.

Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

Atendiendo a las cifras, respecto a 2021, en 2022 se ha registrado un descenso del 9,11% en escolares en programas estructurados (figura 3.3). Asimismo, se observa una disminución de 35,8% en el número de centros educativos y del número de docentes que participan en programas (7%). Por otro lado, se observa un aumento del 19,6% en el número de escolares que participan en actividades puntuales, un 66,7% en el número de menores vulnerables y un 61,1% en el número de familiares participantes en los programas de prevención.

La figura 3.4 muestra la evolución de número total de participantes en programas y actividades de prevención en España, según el tipo de programa y tipo de población participante durante el periodo 2012-2022.

Figura 3.3. Distribución de la población destinataria de los programas de prevención en España, 2021-2022.

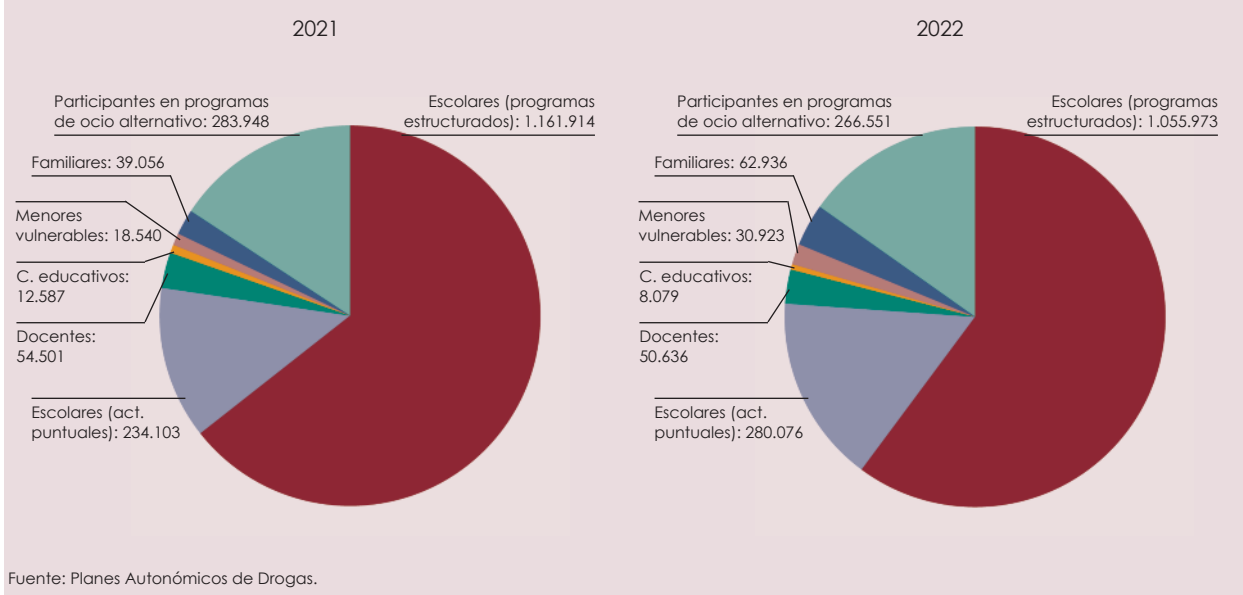
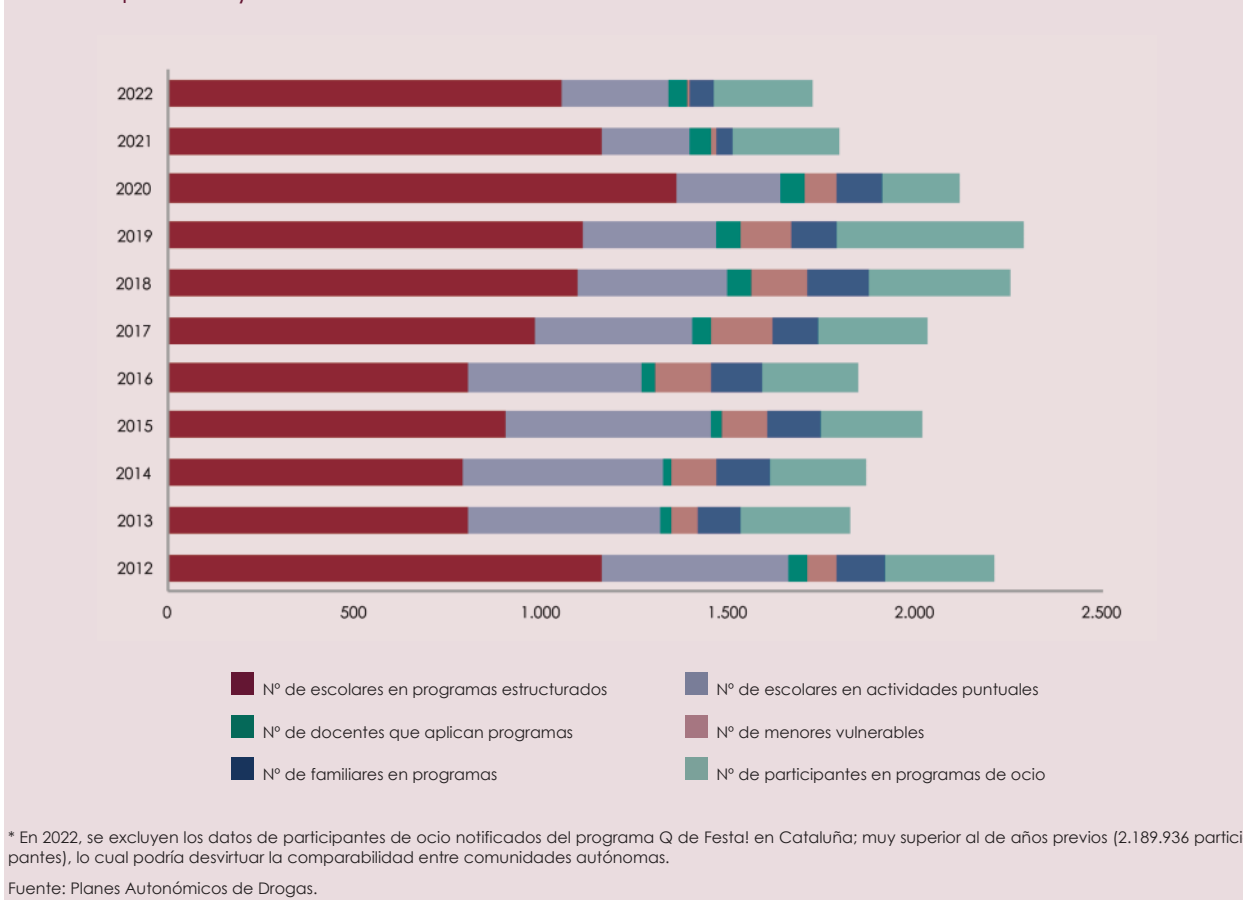


Figura 3.4. Número total de participantes en programas y actividades de prevención en España, 2012-2022*, según el tipo de programa y tipo de población participante. Números absolutos (en miles de personas).



La crisis sanitaria sufrida a lo largo del año 2020 ha continuado afectando parcialmente las cifras obtenidas en 2021 y 2022. De hecho, la disminución observada en algunas de estas cifras podría deberse, en parte, al mantenimiento de alguna de las medidas restrictivas adoptadas para el control de la pan-

demia. A su vez, en algunos ámbitos estas medidas se han suavizado, lo que podría explicar, por ejemplo, el aumento del número de menores vulnerables o de familiares participantes en programas.

Sin embargo, se ha de poner en valor que, pese a las dificultades añadidas por la pandemia en el desarrollo de las actividades preventivas, las comunidades autónomas han realizado considerables esfuerzos para reestructurar y buscar nuevas alternativas en cuanto a los canales y metodologías empleados para que, en un entorno seguro y en la medida de lo posible, se garantizase la realización y la eficacia de las intervenciones preventivas. A este respecto, cabe destacar la mayor utilización de los recursos telemáticos y la reducción de las actuaciones de tipo presencial, que permitieron mantener e incluso aumentar el nivel de participación y la extensión de las actividades durante los periodos de mayor restricción sanitaria. La utilización mayoritaria de recursos telemáticos sigue manteniéndose en algunos territorios, mientras que otros parecen volver a la modalidad presencial, sin que aún sea posible valorar el impacto de estos cambios.

La situación excepcional derivada de la pandemia por Covid-19, iniciada en 2020 y mantenida en 2021 y parcialmente en 2022, invita a interpretar con cautela estos datos y esperar a ver su evolución en los próximos años para valorar el impacto real sobre las actuaciones de prevención.

Prevención universal

ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACIÓN SOCIAL

Su objetivo es aumentar la conciencia de la población sobre los riesgos y daños asociados al consumo de drogas y otras conductas susceptibles de crear adicción, especialmente el juego. Se desarrollan en múltiples entornos (escolar, comunitario, medios de comunicación, etc.), aunque el entorno escolar es donde más actividad de este tipo se desarrolla. También se utilizan para fomentar la participación en programas y actividades preventivas, mediante su difusión.

Internet, bien a través de páginas web o de las redes sociales, se ha convertido en los últimos años en el canal de comunicación más utilizado para llevar a cabo actividades de sensibilización social en el campo de las adicciones, suponiendo éste el canal utilizado en el 53% de actividades de

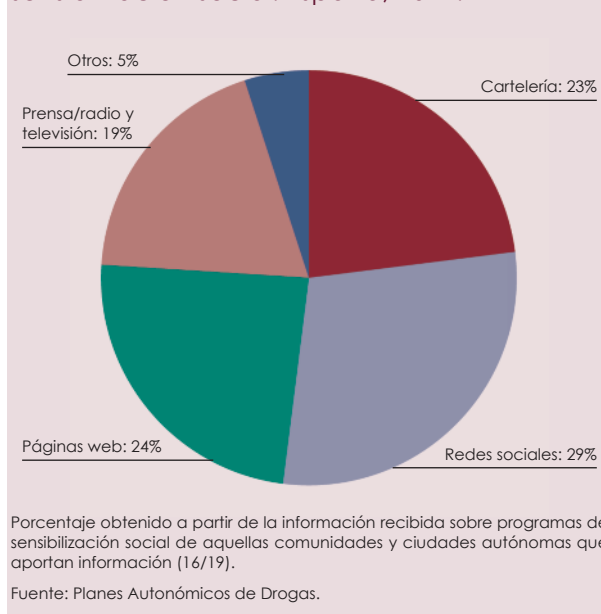
sensibilización en 2022 (figura 3.5). Sin embargo, se siguen desarrollando campañas de formato tradicional, especialmente asociadas a la celebración de días mundiales sin tabaco, alcohol o drogas en general, y de fiestas populares; en estos casos se utilizan, además de los medios anteriores, la cartelería y los medios de comunicación tradicionales (prensa, radio y televisión) para su difusión.

Las drogas legales son el tema principal objeto de la actividad de sensibilización. Todos los Planes Autonómicos de Drogas, muchos Planes Locales y las principales ONG cuentan con páginas web en las que ofrecen información sobre drogas y otras conductas susceptibles de generar adicción y, en ocasiones, asesoramiento y orientación.

PREVENCIÓN ESCOLAR

La mayor parte de la actividad de prevención en España se desarrolla en el entorno escolar. Se implementan, por un lado, programas estructurados de prevención. Por otro lado, se realizan actividades

Figura 3.5. Canales utilizados en actividades de sensibilización social. España, 2022.



puntuales con objetivos más enfocados a la información y sensibilización. Los programas estructurados se aplican en las aulas, en varias sesiones (un mínimo de 5) y, en la mayor parte de los casos, son implementados por docentes previamente formados para ello. Su objetivo es el desarrollo de habilidades de vida tales como el autocontrol, la capacidad de resistencia a presiones sociales, las habilidades sociales y emocionales o la toma de decisiones.

Todos los indicadores de prevención escolar (número de alumnos, número de profesores y número de centros escolares) han venido mostrando cierta estabilidad desde el año 2013, después de un importante descenso durante el periodo de crisis económica sufrido en España.

En 2022, se identifica un aumento del número de escolares que participan en actividades puntuales (19,6% con respecto a 2021) y una disminución del número de escolares que participan de programas estructurados (9,11% con respecto a 2021). En 2022, también se registra una disminución tanto del número de docentes que aplican programas (7,09%), como del número de centros educativos (35,8%) que participan en estos programas (figuras 3.6, 3.7 y 3.8).

En términos generales, y sin perder de vista la situación sanitaria excepcional, los cambios en la notificación por parte de las comunidades autónomas, ya sea por cambios en la metodología de recogida de información, por aportar datos incompletos o por ausencia de notificación para determinadas variables, pueden contribuir a variaciones interanuales de datos y tendencias.

No obstante, la interpretación de los datos de 2022 apunta claramente a la existencia de margen de mejora en lo que respecta a la línea impulsada desde el PNSD, que no es otra que la del refuerzo de la implementación de programas que dispongan de evidencia de eficacia y de la máxima implicación de los centros escolares y el profesorado, y la progresiva reducción de las actividades de prevención de carácter puntual, por no disponer éstas de evidencia de eficacia suficiente.

Figura 3.6. Número total de escolares participantes en programas estructurados y en actividades puntuales de prevención. España, 2021-2022.

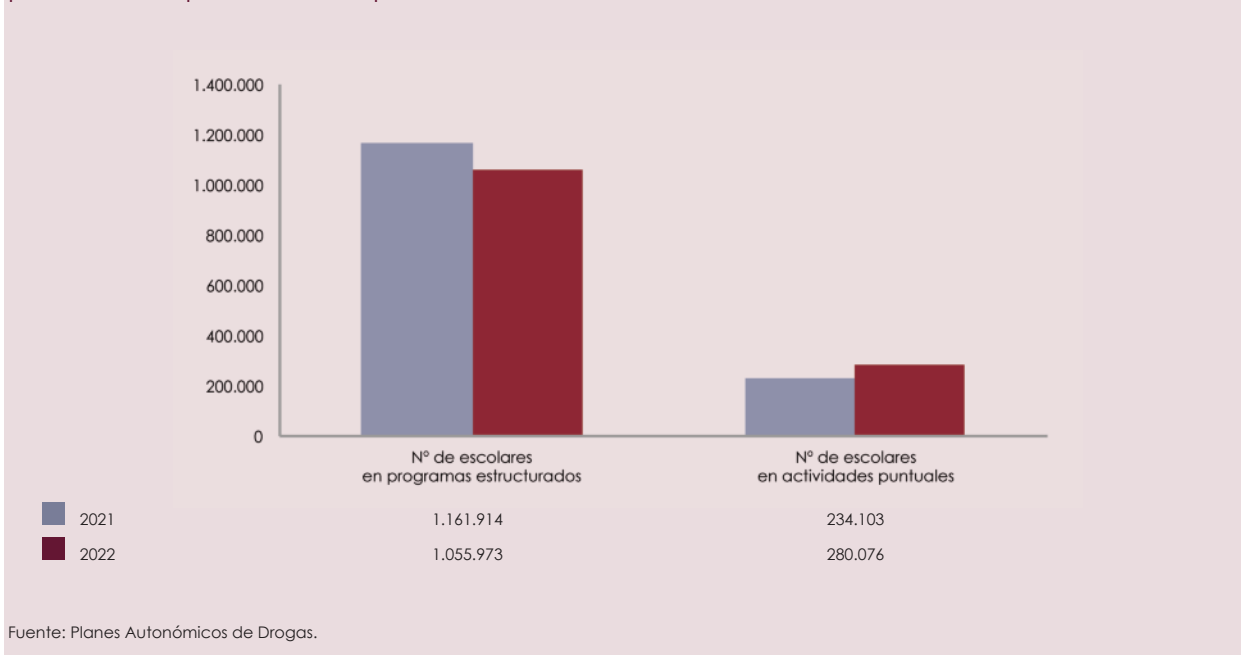
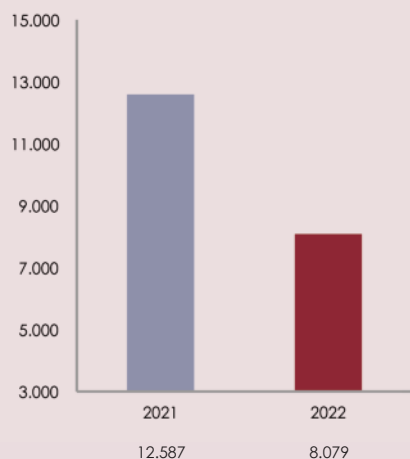
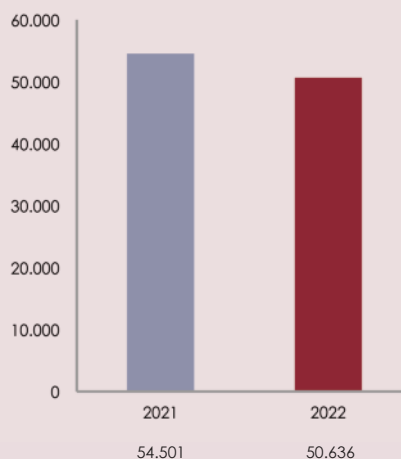


Figura 3.7. Número de centros escolares que aplican programas de prevención, 2021-2022.



Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

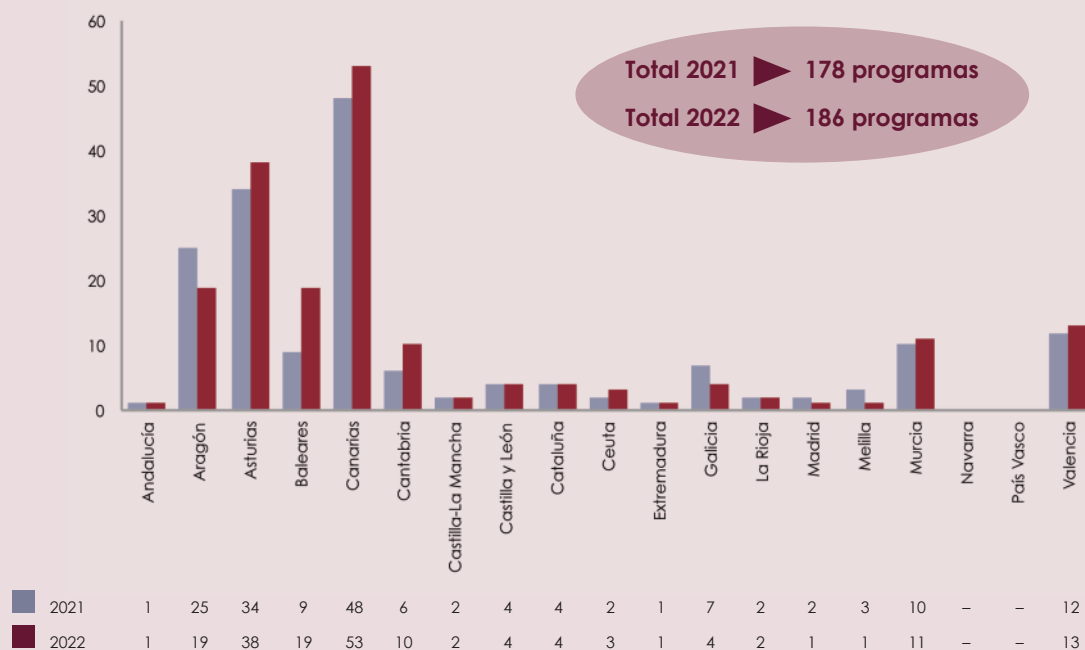
Figura 3.8. Número de docentes que aplican programas de prevención, 2021-2022.



Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

En cuanto a la estructura organizativa, todos los Planes Autonómicos de Drogas colaboran con el sistema educativo para la promoción, implementación y seguimiento de estas actividades y programas. En algunas comunidades y ciudades autónomas, la oferta está centrada en unos pocos programas acreditados; en otras hay mucha dispersión, pudiendo implementarse hasta más de 30 programas diferentes dependiendo de la localidad en la que se aplica. En total, se registran 186 programas escolares diferentes en España en 2022, aunque la mayoría de ellos se concentran en unas pocas comunidades autónomas (Canarias, Asturias, Aragón y Baleares) (figura 3.9).

Figura 3.9. Número de programas estructurados de prevención escolar en cada comunidad autónoma*, 2021-2022.

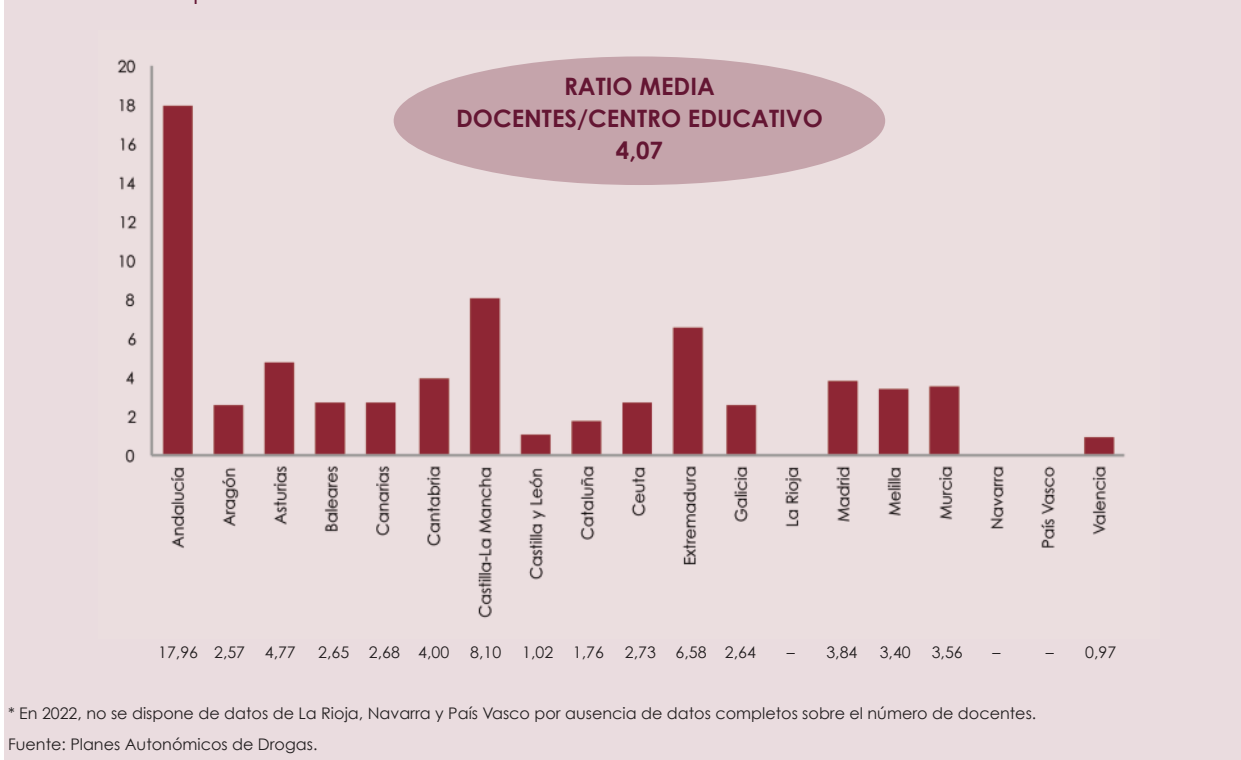


* En 2022, País Vasco y Navarra no aportan datos sobre el número de programas estructurados de prevención escolar.

Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

Aunque la media nacional está en torno a **4,07 profesores por centro educativo**, también hay muchas **diferencias en el número de profesores que intervienen en cada centro educativo** (figura 3.10).

Figura 3.10. Número de docentes participantes en programas de prevención por centro educativo*. España. 2022.

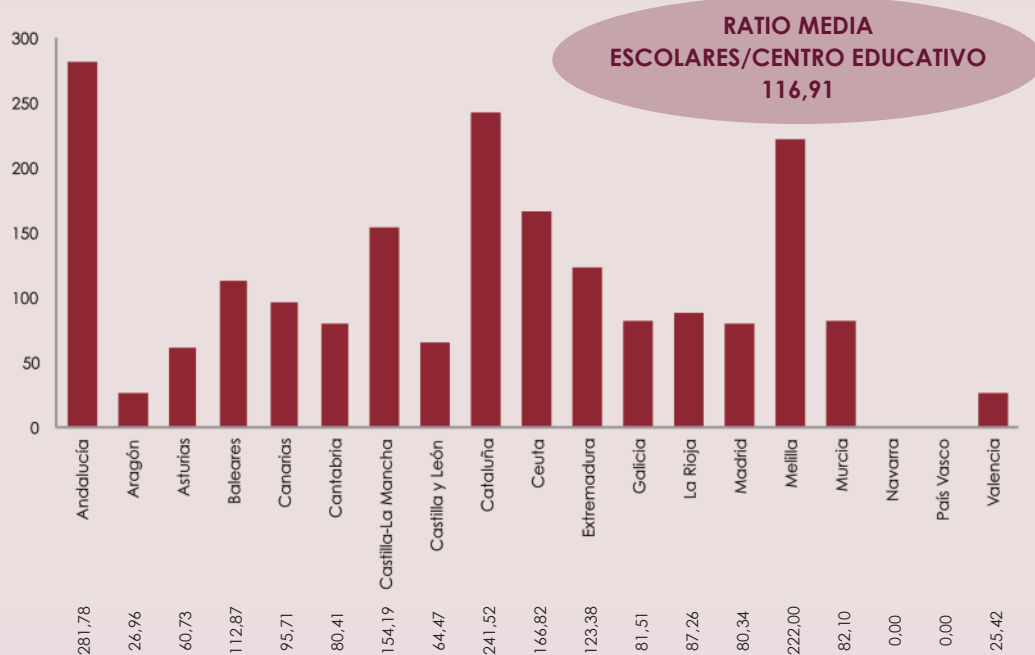


Lo mismo ocurre con el número de alumnos participantes en programas de prevención en cada centro escolar y la ratio profesor/alumno. En 2022, la media nacional está en **35,48 alumnos por profesor** y **116,91 alumnos por centro**, pero con importantes diferencias entre comunidades autónomas. Estos indicadores dan idea de la intensidad con la que se trabaja en prevención escolar en cada territorio, aunque no debe perderse de vista que los valores medios pueden verse afectados por las variaciones en la notificación de algunas comunidades y ciudades autónomas según el año de notificación (figuras 3.11 y 3.12).

En cuanto a avances relevantes en prevención escolar, hay que destacar el caso de Andalucía, donde los programas preventivos se encuentran totalmente incorporados al sistema educativo (*Programa Hábitos de Vida Saludable*): todos los centros incorporan un programa básico de educación emocional en Educación Primaria y adicionalmente pueden participar en dos diferentes programas de prevención de adicciones, uno para Educación Primaria (*Creciendo en Salud*) y otro para Secundaria y Bachillerato (*Forma Joven*), siendo la participación en este último de un 94,91% de los centros públicos de la comunidad autónoma.

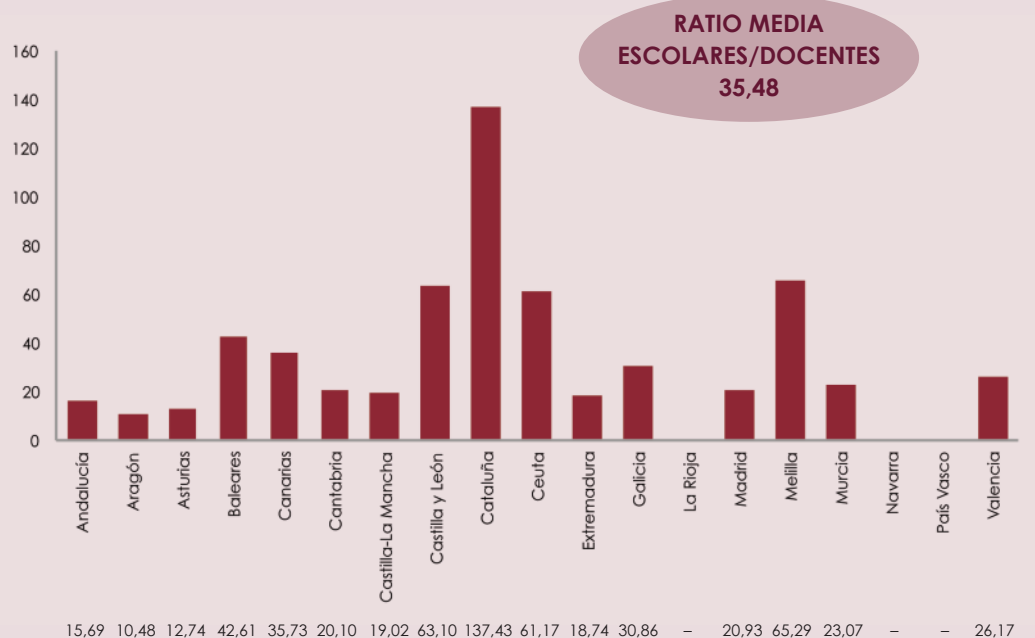
En prevención escolar se observan importantes diferencias entre comunidades autónomas en el número de profesores por centro y en la media de alumnos por profesor

Figura 3.11. Número de escolares participantes en programas de prevención en cada centro educativo (en miles de personas)*. España, 2022.



* En 2022, no se dispone de datos de País Vasco y Navarra por ausencia de datos sobre número de escolares participantes en programas estructurados.
Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

Figura 3.12. Proporción alumnos/docentes participantes en programas de prevención en cada centro educativo*. España, 2022.



* En 2022, no se dispone de datos de La Rioja, Navarra y País Vasco por ausencia de datos sobre número de docentes.
Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

PREVENCIÓN EN UNIVERSIDADES

En 2022, según los datos notificados por los Planes Autonómicos de Drogas, 6 comunidades/ciudades autónomas implementan acciones de prevención en el contexto universitario o, en algunos casos, programas preventivos más completos.



El enfoque básico es la promoción de la salud y la reducción de riesgos asociados al consumo. Las actividades predominantes son las informativas y de sensibilización; estas actividades se complementan con la dinamización a cargo de agentes de salud que se encargan de desarrollar las actividades con el objetivo de multiplicar los mensajes preventivos entre sus iguales y la formación en prevención dirigida a los y las estudiantes, especialmente en carreras universitarias relacionadas con la salud y el trabajo social.

A nivel de comunidades autónomas y ciudades autónomas, aunque las acciones realizadas en este ámbito parecen ser mayoritariamente de carácter puntual, se han identificado algunas actividades más estructuradas, realizadas bien directamente por el Plan Autonómico de Drogas o a través de colaboración con entidades:

- En Asturias, se ha realizado intervención en los campus universitarios de la Universidad de Oviedo a través del reparto de packs informativos, carteles, geles hidroalcohólicos, preservativos y lubricantes en la Campaña de información y sensibilización sobre el Día Mundial de la Salud, en la Campaña de información y sensibilización sobre el Alcohol (Que el Alcohol No Te Transforme) y en la Campaña de información y sensibilización sobre VIH-SIDA.
- En la Universidad de les Illes Balears se ha realizado un programa de prevención de las adicciones. Dicho programa pretende ofrecer a los y las estudiantes información y formación sobre las conductas adictivas, los riesgos asociados y pautas para minimizar los riesgos, a través de la organización de formaciones, actividades informativas y dinamización del campus universitario. Para la dinamización se forma y capacita a una red de agentes de salud, los cuales se encargan de desarrollar las actividades con el objetivo de multiplicar los mensajes preventivos entre los/as compañeros/as universitarios/as.
- En Castilla y León, la intervención en el ámbito universitario durante el curso académico 2021-2022 se ha desarrollado en el marco del convenio de colaboración firmado entre la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades y las universidades públicas de Castilla y León. Por un lado, las universidades públicas, en colaboración con entidades del tercer sector, han desarrollado 26 actividades de sensibilización e información en las que se ha registrado la participación de estudiantes universitarios de los campus de Burgos, León, Salamanca, Valladolid y la UNED. Además, en los campus de Burgos, León, Salamanca y Valladolid, se han realizado 12 cursos y talleres específicos de formación, incluyendo el taller “Drogas ¿qué?” de dos o más horas de duración, la mayoría en colaboración con entidades del tercer sector, con una participación de 410 estudiantes universitarios.
- En Cataluña, en 2022, se ha desarrollado el programa “En plenes facultats” en 4 universidades, con 186 agentes de salud, 5.000 estudiantes y alrededor de 98.000 visitas en redes sociales.
- En Ceuta, se ha desarrollado, por una parte, un curso de prevención de adicciones dirigido a alumnos universitarios de la Facultad de Educación y Humanidades la Universi-



dad de Granada en Ceuta, con una duración de 20 horas y una participación de 35 alumnos y, por otra parte, los *Juegos Universitarios de Ceuta* con el objetivo de fomentar y promocionar el ocio saludable en el ámbito universitario (alumnos, profesores y personal de asistencia), así como de dar a conocer a todos los participantes los recursos y programas del Plan sobre Drogas y otras conductas adictivas de la Ciudad de Ceuta.

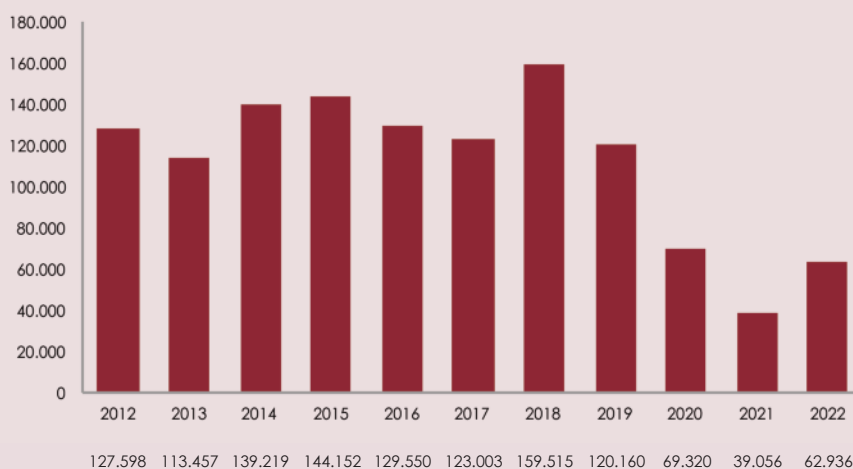
- En La Rioja, durante el 2022, se realizaron varias sesiones de información, sensibilización y prevención en el ámbito universitario acerca del consumo de alcohol. Esta actuación contó con la ayuda de varios residentes de enfermería.

PREVENCIÓN FAMILIAR

Al igual que en el caso de la prevención en el ámbito escolar, la participación en actividades de prevención familiar ha permanecido relativamente estable desde 2012 hasta 2017. Sin embargo, pese a que en 2018 se registró un aumento de casi un 30% con respecto al último año, que situó el número de padres y madres participantes en cifras similares a las registradas en 2008, a partir de 2019 los valores sufren una acusada caída. Es en 2020 cuando esta caída destaca especialmente con una reducción de 50.840 participantes (supone un 42,3% con respecto al año 2019) explicado, al menos en su mayor parte, por el impacto que la pandemia de Covid-19 ha tenido sobre estas actividades. En 2021 se registra de nuevo un descenso acusado (43,65% con respecto al año 2020), que parece poder atribuirse al impacto aún presente de las restricciones de la pandemia y al cambio de formato de las intervenciones preventivas durante la pandemia en una comunidad autónoma, que introdujo en 2020 prevención *online*, registrando un importante aumento de participación en las actividades y dando lugar a cambios en los registros de actividad.

En 2022, sin embargo, se ha observado de nuevo un aumento de participantes (62.936 participantes; 61,14% más respecto a 2021), llegando a acercarse a la cifra de 2020 (figura 3.13). Este aumento podría ser atribuible a la desaparición de las restricciones derivadas de la pandemia en 2020 y 2021 y al aumento considerable del número de participantes en prevención familiar en algunas comunidades autónomas que han registrado en 2022 cifras que duplican a las de 2021 (Murcia o Navarra).

Figura 3.13. Número total de padres y madres en programas y actividades de prevención en España, 2012-2022.

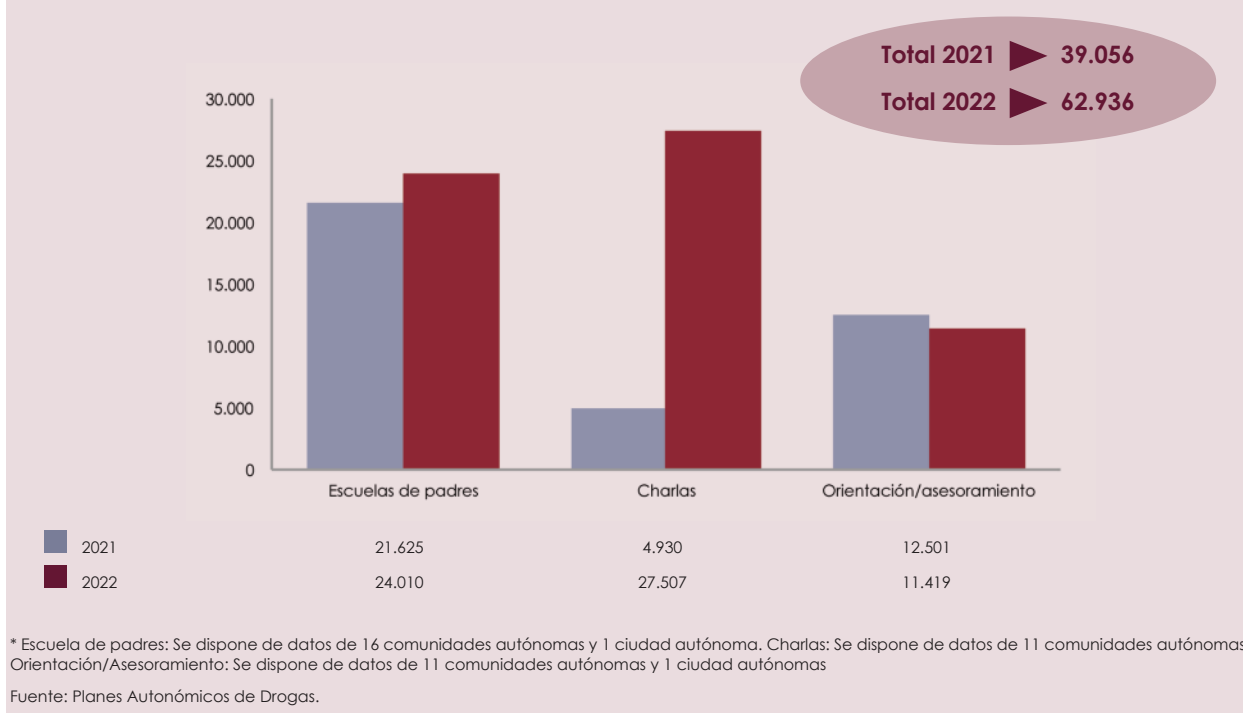


Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

Este aumento se debe a las escuelas de padres, que han visto incrementado el número de participantes alcanzando la cifra de 24.010 a nivel nacional (aumento del 11,02% sobre las cifras registradas en 2021) pero, sobre todo, a la participación de padres y madres en actividades puntuales (charlas), que registró un aumento de más del 400% con respecto al último año, con 27.507 participantes. Este incremento está relacionado con el hecho de que en 2022 han notificado dos comunidades autónomas más que en 2021 y también con la notificación de un número de participantes más elevado de lo habitual en varias comunidades autónomas. Por su parte, la cifra de actividades de orientación/asesoramiento se reduce a 11.419 participantes (un 8,65% menos que en 2021) (figura 3.14).

En 2022, más de 24.000 padres y madres han participado en escuelas de padres y más de 25.000 en charlas

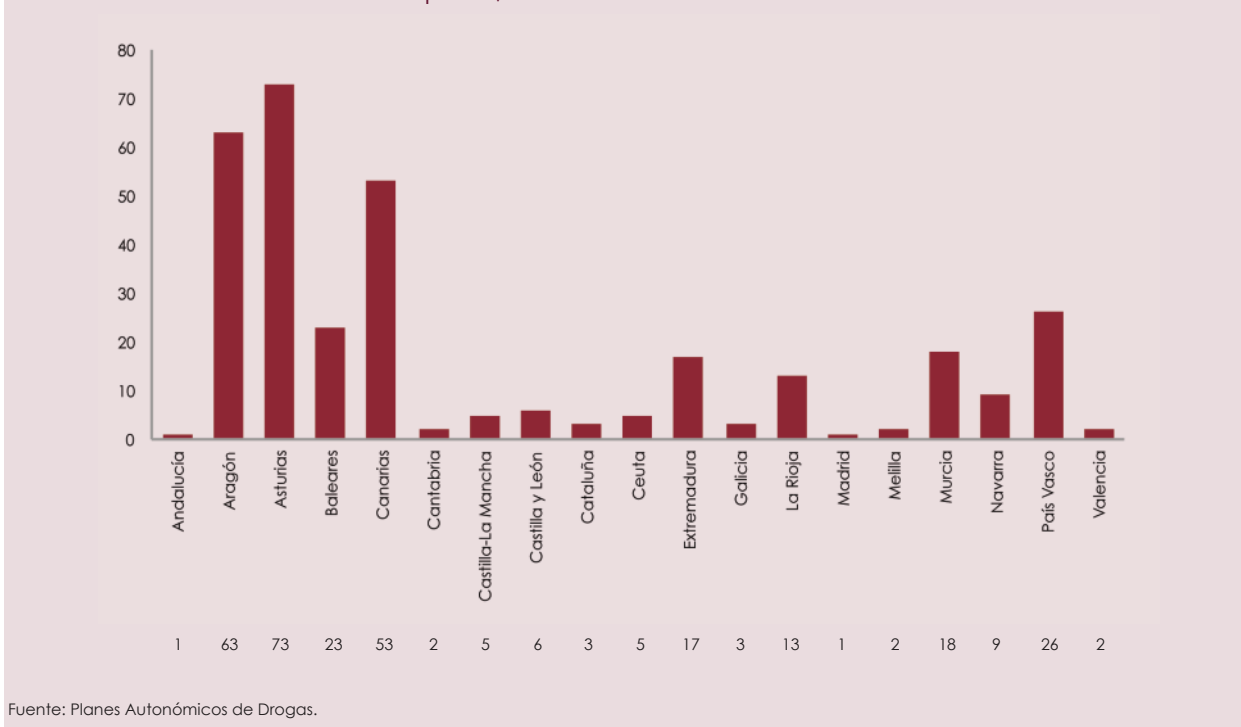
Figura 3.14. Número de padres y madres en programas estructurados de prevención familiar, actividades de información y sensibilización (charlas) y asesoramiento y orientación. España, 2021-2022*.



Al igual que ocurría con los programas escolares, existen numerosos programas familiares estructurados (con manual y sesiones) implantados en España. En función de la diversidad de la oferta de programas, se distinguen dos tipos de Planes Autonómicos de Drogas: en unos se centran en unos pocos programas, que forman parte de un catálogo o cartera de servicios para toda la comunidad; en otros existen muchos programas porque cada localidad aplica el suyo propio (figura 3.15).

Resulta interesante observar un patrón geográfico algo similar en lo que respecta a la diversidad de programas de prevención familiar/escolar implementados en los diferentes territorios. En 2022, las comunidades autónomas de Aragón, Asturias y Canarias son las que ofertan e implementan un mayor número de programas de prevención familiar diferentes.

Figura 3.15. Número de programas estructurados de prevención familiar (escuelas de padres) en cada comunidad autónoma. España, 2022.



PREVENCIÓN COMUNITARIA

La prevención en el ámbito comunitario permite unificar el esfuerzo de los distintos sectores y agentes que trabajan en prevención en un mismo contexto, ofertando diversos tipos de programas ajustados a las características y necesidades de las zonas donde se trabaja. Se implementan en el ámbito local y suelen ser promovidos por los Planes Locales de Drogas, la mayoría de las veces en colaboración o subvencionados por los Planes Autonómicos de Drogas. Las actividades de prevención universal realizadas se orientan fundamentalmente a la sensibilización y movilización de la comunidad, al fomento del ocio alternativo y a la prevención del consumo de drogas en contextos de ocio nocturno. En unas comunidades autónomas, las iniciativas a desarrollar dependen de cada localidad; en otras, sin embargo, existe una oferta de programas centralizada entre la que los Planes Locales eligen en función de sus necesidades.

Se sigue contando con buenas experiencias de prevención comunitaria, como las que desarrollan los Planes Locales de Adicciones de las localidades de Albacete, Zamora, Avilés, Binissalem, Don Benito, entre otros. Andalucía (*Ciudades Ante las Drogas*), Murcia (*Programa ARGOS*), País Vasco y Navarra cuentan con una buena red de programas locales de prevención comunitaria. Asimismo, 14 comunidades autónomas y una ciudad autónoma informan sobre la existencia de programas de prevención comunitaria en sus territorios.

Programas de ocio alternativo

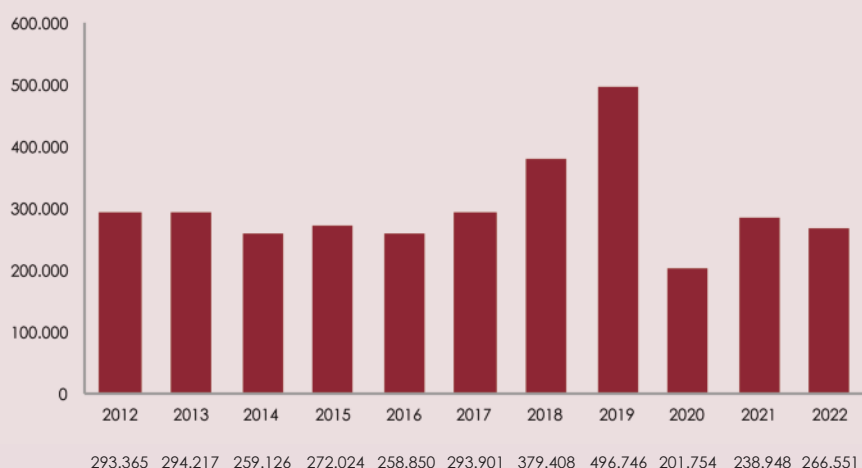
Estos programas ofrecen actividades lúdicas para menores y jóvenes que tratan de promover una diversión libre de drogas. El tipo de actividades es muy diverso (lúdicas, deportivas, culturales, etc.) y, en general, están adaptadas a las demandas y gustos de los destinatarios. Todas las comunidades y ciudades autónomas implementan programas de ocio alternativo para menores y jóvenes, y las coberturas territoriales se presumen, en general, muy amplias. No obstante, la revisión de los datos aportados por las comunidades y ciudades autónomas pone de manifiesto un margen de mejora considerable en lo que respecta a la adecuada estimación del alcance poblacional de los programas de ocio al-

ternativo implementados en el territorio autonómico, que debiera incluir los programas de esta tipología que se realizan en multitud de municipios españoles.

Aun asumiendo que se trata de cifras subestimadas, en 2022 participaron, según los datos facilitados por los Planes Autonómicos de Drogas, 266.551 menores y jóvenes en programas de ocio alternativo, lo que supone una disminución del 6,12% del total de participantes respecto a 2021 a nivel nacional. Es importante apuntar, por un lado, como se ha destacado al principio de este capítulo, que del total de personas participantes en programas de ocio alternativo se ha excluido en el análisis de los datos, la notificación de un programa de Cataluña (*Q de Festa!*), que ascendía a 2.189.936 de participantes, lo cual supera con creces a las cifras del resto de programas y de comunidades y además desvirtúa el dato respecto a años anteriores. Por otro lado, que varias comunidades autónomas que sí notificaban los participantes en programas de ocio alternativo años anteriores, no han notificado este dato en 2022 (Madrid, Ceuta y Melilla).

A pesar de esta disminución registrada, en directa relación con cambios en la notificación, la lógica invita a pensar que, por una parte, que existe una clara infranotificación de las cifras de participantes en este tipo de programas y, por otra, que la recuperación de las actividades de ocio tras la pandemia debería traducirse en una vuelta a la tendencia estable registrada desde 2012 hasta 2018 (figuras 3.16 y 3.17).

Figura 3.16. Número de participantes en programas de ocio alternativo. España, 2012-2022*.

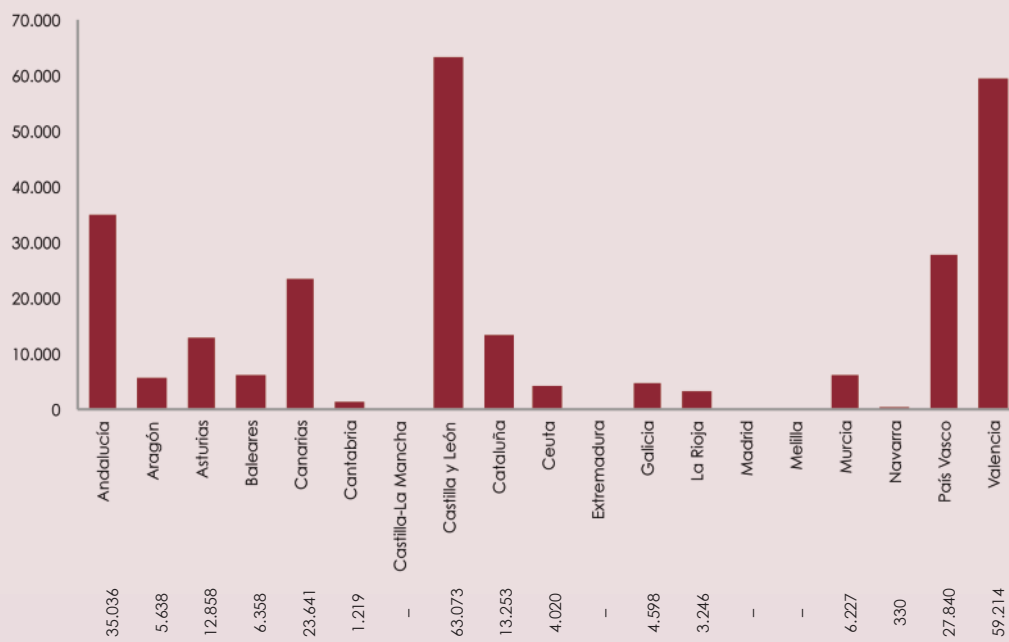


* En 2022, Castilla-La Mancha, Extremadura, Madrid y Melilla no aportan datos.

Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

**Más de 260.000 menores y jóvenes
han participado en programas de ocio alternativo
en 2022**

Figura 3.17. Número de participantes en programas de ocio alternativo por comunidad autónoma. España, 2022*.



* En 2022, Castilla-La Mancha, Extremadura, Madrid y Melilla no aportan datos. En Cataluña, se excluyen los datos de participantes de ocio notificados del programa Q de Festa!; muy superior al de años previos (2.189.936 participantes), lo cual podría desvirtuar la comparabilidad entre comunidades autónomas, como se ha justificado anteriormente.

Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

Prevención en el ámbito laboral

Según los datos recabados en 2022, 9 de las 19 comunidades autónomas y ciudades autónomas disponen de algún programa de prevención en el ámbito laboral. La mayoría de las actividades se siguen centrando en la sensibilización de la población laboral frente a los riesgos y daños del consumo de drogas. A esto se une en algunos casos la formación en prevención o la inclusión de esta temática en la agenda de los responsables de salud laboral. En muchos menos casos, hay iniciativas más ambiciosas de diseño e implementación de planes de prevención integrales en las empresas, en las que se incluye la detección precoz e intervención breve sobre los consumos de alcohol y tabaco e incluso se dispone de protocolos de derivación a tratamiento si es necesario. En la mayoría de los casos, se trabaja en colaboración con organizaciones sindicales.

Por otra parte, en los últimos tiempos, se dispone de información sobre actividades específicas en este área, que son implementadas gracias a la colaboración entre las Administraciones Públicas, incluyendo las comunidades y ciudades autónomas, las empresas, las organizaciones sindicales y algunas ONG.

PREVENCIÓN SELECTIVA E INDICADA

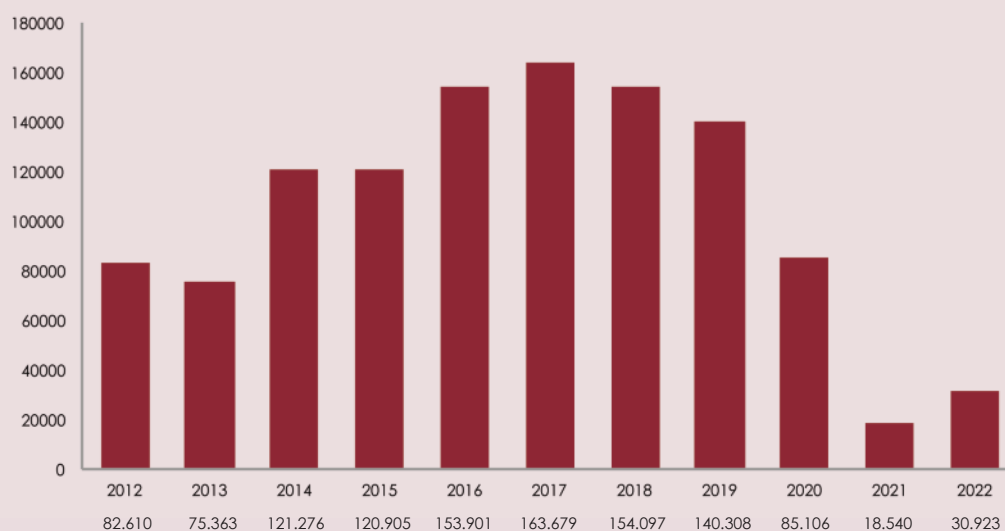
Programas con menores en situación de vulnerabilidad

Son programas socioeducativos que se dirigen a menores en situación de vulnerabilidad personal o social y en muchos casos también a sus familias. Los destinatarios suelen ser adolescentes con abandono o fracaso escolar; menores en riesgo de exclusión social o hijos de familias problemáticas, consumidores de drogas o sancionados por tenencia o consumo de drogas; menores con problemas con la justicia y menores inmigrantes o pertenecientes a minoría étnicas. Estos programas trabajan los factores de riesgo específicos de las y los menores atendidos.

La estructuración de estos programas es menor que en el caso de los programas escolares y familiares. Algunos proporcionan atención psicosocial; otros se centran en el desarrollo de habilidades psicoeducativas; en otros casos se trata de talleres de apoyo escolar. En los últimos años, cada vez son más frecuentes los programas de ocio alternativo de prevención selectiva, dirigidos a menores en situaciones de riesgo.

El número de menores en situación de vulnerabilidad en programas de prevención en España experimentó un incremento en 2014 respecto a años anteriores, que se mantuvo en cifras similares hasta el año 2020, año en el que el número de participantes en estos programas disminuyó a las cifras registradas en 2013 y supuso un descenso en 55.202 menores participantes con respecto a 2019. En 2021, el número de participantes en estos programas volvió a disminuir significativamente, lo que supuso un 78,2% menos que en 2020. Sin embargo, en 2022 se ha observado un aumento del 66,79%, alcanzando la cifra de 30.923 menores, aunque se encuentre todavía lejos de los niveles previos a la pandemia (figura 3.18).

Figura 3.18. Número de menores en situación de vulnerabilidad en programas de prevención en España*, 2012-2022.



* En 2022, 5 comunidades autónomas (Cantabria, Cataluña, Galicia, Navarra y País Vasco) no aportan datos cuantitativos sobre este tipo de programas.

Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

Todas las comunidades autónomas y ciudades autónomas implementan estos programas, con coberturas territoriales, en general, muy amplias. El principal motivo del acusado descenso en 2021 pareció estar relacionado con cambios en la notificación por parte de una comunidad autónoma con un importante peso poblacional y que había modificado las fuentes de información a partir de las que realizaba su notificación. No obstante, también pudo estar en relación con una posible reducción de la disponibilidad de programas de detección precoz y de programas de prevención selectiva e indicada y con la menor participación de menores en situación de vulnerabilidad derivada de la pandemia por Covid-19 y de las medidas sanitarias adoptadas.

En 2022, se observa un discreto aumento de la participación en estos programas, posiblemente debida a la desaparición de las restricciones derivadas de la pandemia.

Aunque los dos últimos años (2021 y 2022) destacan por registrar las cifras más bajas en la última década, debe tenerse en cuenta que, además de los cambios mencionados y los relacionados con la pandemia, cinco comunidades autónomas no aportan datos para esta variable.

Programas de prevención selectiva en contextos sanitarios

Desde hace algunos años se aplican programas de prevención selectiva en el ámbito sanitario: por un lado, programas dirigidos a la detección precoz e intervención breve; por otro, aquellos dirigidos a mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.

En el caso de los programas de detección e intervención breve en el ámbito sanitario, en 2022, nueve comunidades autónomas han notificado la existencia de programas de este tipo o de actividades formativas de profesionales (Aragón, Asturias, Baleares, Castilla y León, Cataluña, Canarias, La Rioja, Murcia y Navarra).

Programas de prevención en contextos de ocio nocturno

La gran mayoría de los Planes Autonómicos de Drogas implementan estos programas. En 2022, siete comunidades autónomas (Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla y León, Cataluña y Galicia) y una ciudad autónoma (Ceuta) notificaron la realización de programas de ocio nocturno en su territorio.

Se puede hablar de dos tipos de iniciativas en este ámbito:

- Por un lado, las intervenciones de sensibilización, orientación y asesoramiento en espacios de macro fiestas, fiestas populares, botellón, conciertos, festivales musicales con duración de varios días, etc., que suelen consistir en intervenciones puntuales de alcance, en las que los propios Planes Autonómicos o Locales de Drogas o bien diversas entidades sin ánimo de lucro especializadas en intervenciones en este contexto colocan stands informativos desde donde se atienden demandas y consultas de los destinatarios, se difunde información preventiva, tanto general como orientada a la reducción de riesgos y también de daños (*drug testing*, etc.).
- Por otro lado, los programas dirigidos al sector de la hostelería, que incluyen la sensibilización de este sector y la formación de sus profesionales (tanto de los trabajadores del local como de los propios empresarios) para la reducción de riesgos y daños asociados al consumo de drogas. A veces se conforman plataformas de coordinación comunitarias en las que participa el propio Plan Local de Adicciones, junto con otros responsables del municipio y el sector hostelero, con el fin de poder realizar una actuación integral y coordinada en el territorio. Cada vez son más las comunidades autónomas y municipios que desarrollan estos programas, aunque la cobertura territorial sigue siendo mejorable y su eficacia preventiva muy debatida.



Imagen de Sahin Sezer Dinçer en Pixabay

CALIDAD Y EVALUACIÓN EN PREVENCIÓN SOBRE ADICCIONES

Con respecto a la evaluación y la calidad, debe recordarse que constituyen, entre otros, principios rectores de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024.

En esta línea, la DGPNSD:

- Viene realizando un esfuerzo orientado a impulsar la aplicación de los estándares de calidad en prevención de adicciones y la promoción de la evaluación de los programas de prevención que se llevan a cabo mediante la introducción explícita de estos aspectos en las diferentes convocatorias de ayuda de la DGPNSD.

- Viene impulsando, a través de diferentes vías, la extensión de la formación en prevención de calidad a los y las profesionales de prevención (Currículum Europeo de Prevención Universal-EUPC, Curso de calidad de los programas de prevención de adicciones: planificación, estándares y evaluación, celebración de encuentros ÁGORA (DGPNSD) sobre prevención, etc.). <https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/agoraDGPNSD/2022/Agora12/home.htm>
- Viene trabajando, en colaboración con la Comunidad Autónoma de Murcia, en el desarrollo de un Portal de Buenas Prácticas en el área de reducción de la demanda.

Portal de Buenas Prácticas del PNSD

El Portal de Buenas Prácticas es un proyecto colaborativo entre la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, con la colaboración de los Planes Autonómicos sobre Adicciones, la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) y el programa COPOLAD, que recoge los programas ya evaluados en función de los criterios de calidad estandarizados y reconocidos como programas de Buenas Prácticas por cumplir con dichos criterios.

La definición de “buenas prácticas” utilizada por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA) es “la mejor aplicación de la evidencia disponible para las actividades actuales en el campo de las drogas”. Así, los programas de Buenas Prácticas (BBPP), son programas de prevención que han sido evaluados y acreditados cumpliendo, por lo tanto, con la mejor evidencia disponible en materia de prevención.

El portal ofrece formación específica a diferentes perfiles profesionales relacionados con el área de adicciones a través del curso “La calidad de los programas de prevención de adicciones: planificación, estándares y evaluación”. En 2022, se llevó a cabo una edición (4 de octubre a 14 de noviembre).

Se consideran como programas de buenas prácticas aquellos programas ya implantados que han demostrado su capacidad e idoneidad para intervenir y que son transferibles, sostenibles y éticos. En este sentido, se identifican en el Portal de Buenas Prácticas del PNSD:

- Programas reconocidos como buena práctica por el Plan Nacional sobre Drogas: son programas evaluados a nivel nacional con los criterios EDPQS establecidos en el Portal de Buenas Prácticas que han conseguido una calificación de 7 puntos o superior.
- Programas reconocidos como buena práctica por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA): son programas evaluados a nivel europeo con los Criterios Exchange y recopilados en el portal del EMCDDA.

En 2022, se encuentran disponibles en el Portal de Buenas prácticas del PNSD once programas evaluados y reconocidos como programas de Buenas Prácticas; cinco de ellos evaluados a nivel nacional y los seis restantes evaluados a nivel europeo con los criterios Exchange del EMCDDA.

Así, de acuerdo con la información notificada por las comunidades y ciudades autónomas, nueve de estos programas han sido aplicados en 2022 en España, en un rango de aplicación de entre cero y cuatro de ellos según las diferentes comunidades autónomas y en un total de diez comunidades autónomas. Las comunidades autónomas que más destacan en la implantación de estos programas son Canarias y Murcia (figura 3.19).

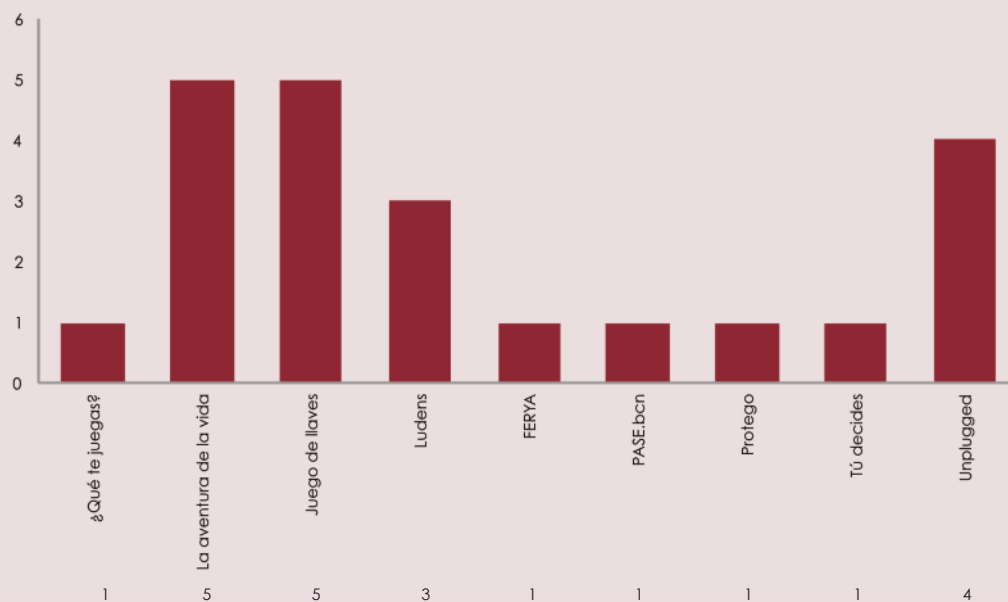
En cuanto a la extensión de implantación, son los programas *La Aventura de la Vida*, *Juego de Llaves* y *Unplugged* los que se han aplicado en un mayor número de comunidades autónomas y que han alcanzado un mayor número de participantes (figuras 3.20 y 3.21), registrándose 32.971 participantes (entre alumnos, profesores, familias y centros) para *La Aventura de la Vida* y 14.249 para *Juego de Llaves*.

Figura 3.19. Número de programas de prevención incluidos en el Portal de Buenas Prácticas del PNSD e identificados entre los notificados por cada comunidad autónoma. España, 2022.



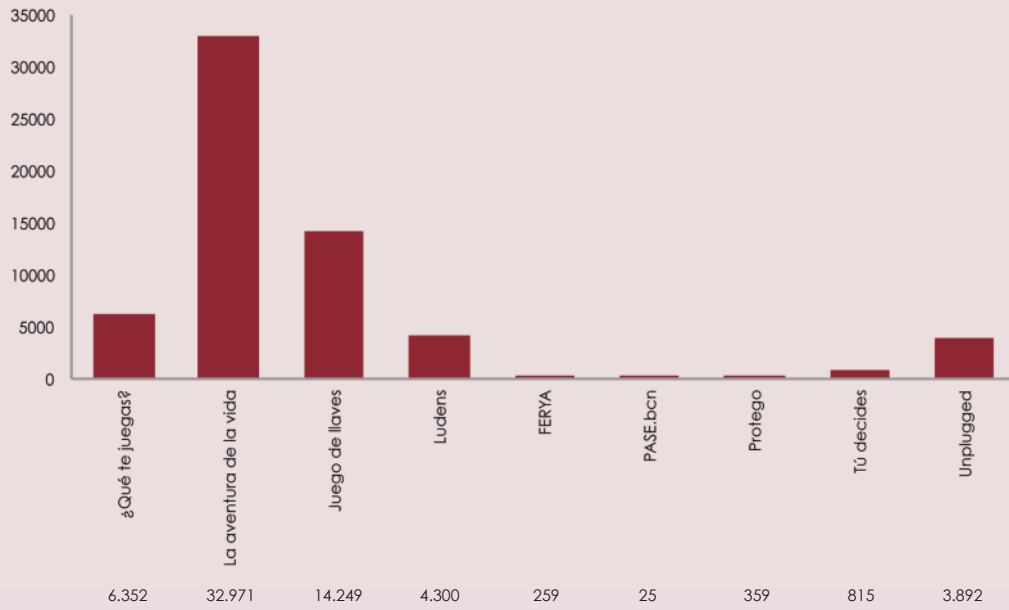
Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

Figura 3.20. Número de comunidades autónomas en que se implanta cada uno de los programas reconocidos como buenas prácticas en el Portal de BBPP y notificados por las comunidades autónomas. España, 2022.



Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

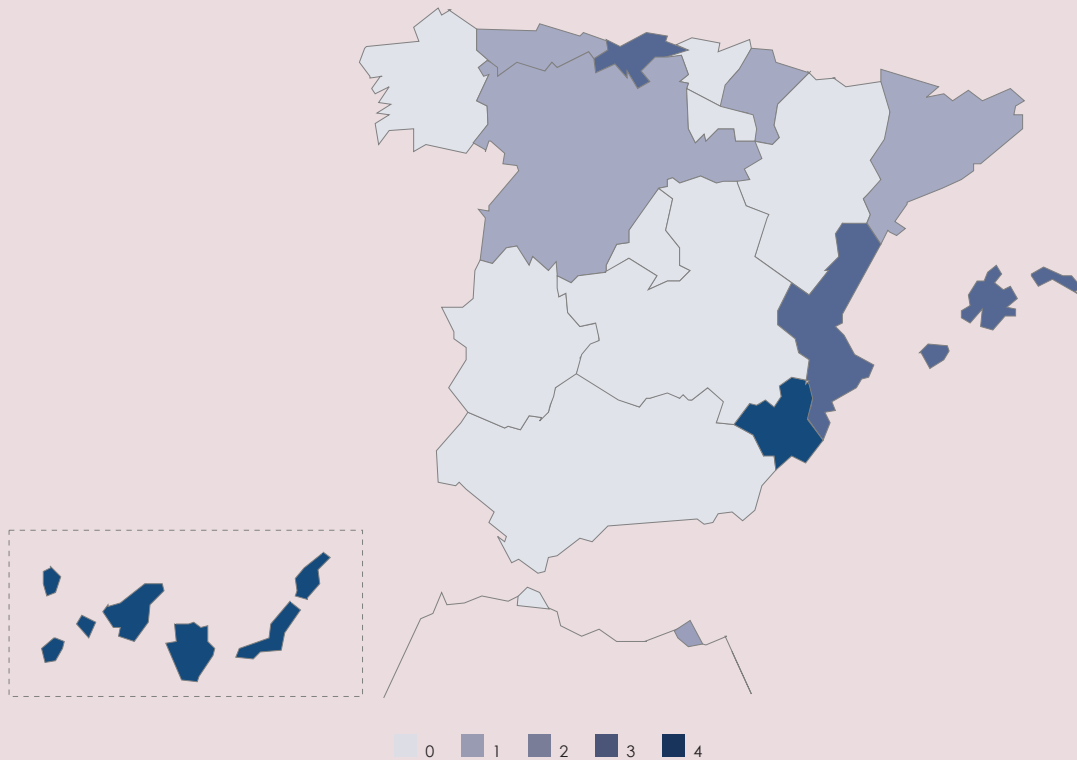
Figura 3.21. Número de participantes totales en programas de BBPP en España, 2022.



Fuente: Planes Autonómicos de Drogas.

Tal y como se observa en la figura 3.22, las comunidades autónomas de Canarias y Murcia son aquellas en las que se aplica un mayor número de programas reconocidos como buenas prácticas en el Portal de Buenas Prácticas de la DGPNSD.

Figura 3.22. Aplicación de programas (nº) reconocidos como buenas prácticas en el Portal de Buenas Prácticas del PNSD, por comunidad y ciudad autónoma. España, 2022*.



Fuente: Identificación de programas a partir de la notificación de programas de prevención de los Planes Autonómicos de Drogas.

Es importante destacar, sin embargo, que este último apartado es tan sólo una aproximación inicial con el objetivo de poder realizar un seguimiento del avance en la aplicación de programas de prevención que cuenten con evidencia probada de eficacia o reconocimiento de buena práctica por el Portal de BBPP del PNSD. Es muy probable que las características y ámbito de notificación no permitan reflejar con exactitud la aplicación de estos programas en algunas localidades en las que es ya conocida su larga trayectoria de uso de los mismos.

■ OTRAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN SOBRE ADICCIONES PROMOVIDAS POR LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO

Ministerio de Educación y Formación Profesional (MEFP)

Durante el curso 2021-2022, desde el Ministerio de Educación y Formación Profesional (MEFP) se supervisan y/o acometen una serie de actuaciones vinculadas a los objetivos del Plan Nacional sobre Drogas, especialmente interconectadas con varios de los Objetivos Estratégicos en la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024. Las actuaciones, algunas de las cuales son de continuidad, son las descritas a continuación.

1. Diseño e impulso del Programa de Cooperación Territorial de Bienestar Emocional. Durante el curso escolar 2021-2022 se definió el Programa de Cooperación Territorial (PCT) de Bienestar Emocional, orientado a ayudar al cuidado y promoción del bienestar emocional en el ámbito educativo. La iniciativa parte del reto planteado por la pandemia. El confinamiento ha supuesto un reto de grandes proporciones, afectando a cuestiones de índole social y de relación, con consecuencias no deseadas por el aislamiento, el sedentarismo, el incremento de tiempos de exposición a las pantallas asociados a conductas dependientes y adictivas y otros factores que han supuesto nuevos condicionantes de la salud. Por ello, se incluye en este PCT, como Objetivo 5, «Difundir actuaciones para sensibilizar y prevenir sobre el abuso de las TIC en la infancia y adolescencia y las conductas adictivas con y sin sustancias». Líneas de actuación:

- a. L1. Diseño de actuaciones de formación en la prevención del abuso de las TIC.
- b. L2. Formación en el ámbito de la prevención de adicciones con sustancia (consumos de tabaco, alcohol y sustancias estupefacientes) y sin sustancia (a las tecnologías, tiempos de exposición a pantallas y al uso de dispositivos electrónicos).
- c. L3. Difusión de actuaciones sobre el uso de las TIC y la prevención de adicciones con sustancias y sin sustancias (ciberadicción y ciberacoso).

Los destinatarios del programa son: Alumnado del último ciclo de Educación Primaria y de Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Formación Profesional de Grado Básico y Grado Medio que se encuentre escolarizado en centros sostenidos con fondos públicos; profesorado y equipos directivos de Educación Primaria, Secundaria y Profesores Técnicos de Formación Profesional de centros sostenidos con fondos públicos, equipos de orientación e inspección educativa; comunidad educativa en general.

Este Programa fue acordado y refrendado en la Conferencia Sectorial de Educación el 2 de noviembre de 2022. En el acuerdo se recogió el reparto a las CCAA de los 5.000.000,00 € dedicados a este programa. <https://www.boe.es/boe/dias/2022/12/22/pdfs/BOE-A-2022-21790.pdf>

2. Convocatoria y concesión del distintivo Sello de Vida Saludable 2022, con la que se pretende apoyar las actuaciones de aquellos centros que promuevan, entre otras y dentro de sus actuaciones, aquellas relacionadas con «f) Conocer y detectar las situaciones de riesgo para la salud, relacionadas especialmente con el consumo de sustancias con potencial adictivo, tanto de comercio legal como ilegal, así como con la ejecución de determinadas actividades que puedan generar comportamientos adic-

tivos, con especial atención a la anorexia y a la bulimia, contrastando sus efectos nocivos y proponiendo medidas de prevención y control». Se concedieron los distintivos de calidad «Sello Vida Saludable 2022» a nuevos centros educativos, otorgándose 38 nuevas concesiones.

3. Seguimiento del Protocolo de Actuación entre el Ministerio de Educación y Formación Profesional y la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD). Durante el año 2022, se realizó el oportuno seguimiento de los acuerdos contenidos en este convenio de colaboración. En el año 2021 se realizó una reunión para actualizar el estado de la cuestión. Destacan los contenidos relacionados con los temas comunes de ambas organizaciones, que son:

- Promoción de la salud y de los hábitos de vida saludable en el entorno escolar.
- Mejora de la convivencia escolar.
- Desarrollo del pensamiento crítico a través de la alfabetización mediática.
- Desarrollo de oferta formativa en línea para la comunidad educativa (INTEF).

A través de la colaboración entre FAD y el MEFP se reconocieron como actividades formativas por parte del INTEF para el profesorado los siguientes cursos ofertados por la FAD durante el curso 2021-2022:

- La transformación digital de centro: el reto de los equipos directivos
- Docentes digitales: educando nuevas competencias en el aula

4. Colaboración con el Ministerio de Sanidad. Dentro del marco de la promoción de la salud y los estilos de vida saludable en el entorno escolar, el MEFP y el Ministerio de Sanidad continúan con la colaboración recogida en el acuerdo explicitado en años anteriores entre ambas instituciones. Las coordinaciones son habituales a distintos niveles. Destacamos entre estas actuaciones un conjunto que sirven para la reducción de factores de riesgo (incluyendo el de consumo de sustancias o el de adicciones sin sustancia, a pantallas y contenidos virtuales), especialmente entre sectores de población vulnerables.

- i) Reactivación de la Red de Escuelas Promotoras de Salud, con un enfoque integral de la salud, con un modelo que promueve las actuaciones dentro y desde de las mismas comunidades escolares y para todos sus miembros.
- ii) Intervención en la Ponencia que se gestiona desde la SG de Promoción de la Salud y Prevención, para los componentes de la misma, desarrollando los contenidos propios del MEFP en materia de Salud.
- iii) Comienzo de la elaboración de la Guía de escuelas promotoras de salud. Herramienta orientada a facilitar la implementación en los centros escolares de este modelo de intervención y promoción de la salud. Dentro del desarrollo de esta publicación, se dedica una sección al indicador de adicciones con y sin sustancia. Publicación prevista: 2023.

5. Recursos digitales, difusión de contenidos y formación para el profesorado. A través del INTEF, el MEFP publica en otros espacios digitales materiales de consulta y recursos destinados a educadores y familias para afrontar adicciones de los menores. En el repositorio Procomún: "Tecnoadicciones" y "Conductas de moda con riesgo para la salud".

En el espacio web *La aventura de aprender: Adicción a las tecnologías*, a lo largo del curso académico 2021-2022 se han difundido algunas actuaciones dentro del epígrafe «Adicción a la tecnología». Este es el caso de la difusión de la intervención de Laura Rojas-Marcos, Doctora en Psicología Clínica y de la Salud, en cuya charla trató el tema de la adicción que pueden crear las tecnologías en los jóvenes.

Respecto a la formación, el MEFP a través del INTEF, desarrolla diversas acciones abiertas orientadas a formar al profesorado y a las familias, estrechando su colaboración en el acompañamiento y educa-

ción de los menores. Entre las que abordan específicamente la prevención y atención de las adicciones al uso de la tecnología durante el curso 2021-2022 se ofertaron las siguientes:

- Nooc “Menores y seguridad en la red”. (marzo, 2022)
- Nooc “Adicción a la tecnología”. (febrero, 2022)
- Entre las actividades de microformación a través de la aplicación para dispositivos móviles EduPills, se han publicado dos especialmente relacionadas con este tema: “AdTICciones” y “Uso y abuso de la tecnología en el alumnado”.

6. Mantenimiento del portal Aseguratic, con materiales y recursos para la comunidad educativa, web destinada a educadores, familias, alumnos, centros educativos y administraciones, con el objetivo de proteger a los menores en su interacción con internet, dentro de cuyo catálogo son accesibles recursos específicos relacionados con las adicciones a la tecnología, difundándose guías, juegos, vídeos y animaciones, cursos de formación.

7. Participación en todas las convocatorias del ÁGORA de las Adicciones organizado desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Ministerio del Interior: Plan Director para la convivencia y mejora de la seguridad en los centros educativos y su entorno

El Plan Director para la convivencia y mejora de la seguridad en los centros educativos y su entorno ha continuado su implementación y sigue obteniendo una excelente acogida por parte de la comunidad educativa. Este Plan Director ha pasado a convertirse en la pieza angular de la actividad del Ministerio del Interior en relación con la infancia y la juventud, absorbiendo a otros planes y actuaciones orientados al mismo grupo poblacional.

El objetivo del programa es reforzar las medidas ya existentes en cuanto a información y prevención del acoso, consumo de drogas y alcohol, problemas con bandas juveniles, vandalismo, radicalización, racismo, xenofobia y cualquier forma de intolerancia, violencia sobre la mujer y toda forma o actitud de discriminación, riesgos y seguridad en internet y redes sociales.

Consejos del Plan Director sobre alcohol y otras drogas:

- Su consumo tiene consecuencias muy graves para tu salud.
- No te creas las maravillas que produce su consumo. Son mentira.
- Crean una fuerte dependencia y adicción. Para conseguirlas te puedes ver obligado a cometer delitos.
- Las drogas y el alcohol pueden causar graves daños a tu cerebro y modificar tu comportamiento, aunque sólo las tomes los fines de semana.
- Puedes arruinar tu vida y la de los que te quieren (familia, amigos, compañeros, etc.).
- No toleres el tráfico de drogas en los recintos escolares, piensa en los más jóvenes. Comunica estas situaciones a los profesores, a los padres o a las fuerzas de seguridad, tu ayuda es necesaria.

Al mismo tiempo, el Plan Director prevé incrementar la vigilancia policial en las inmediaciones de los centros escolares para prevenir todo tipo de delitos, fortaleciendo la cooperación con las autoridades educativas.

En la aplicación del Plan estratégico de Respuesta Policial al consumo y Tráfico Minorista de Drogas en Zonas, Lugares y Locales de Ocio y del Plan Director para la convivencia y Mejora de la Seguridad en los centros educativos y sus entornos, se interpusieron 144.072 denuncias, el 33,4% del total en 2022 (lo que supuso un aumento del 18,3% respecto al año 2021).

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030

Secretaría de Estado de Derechos Sociales. Dirección General de Diversidad Familiar y Servicios Sociales. Subdirección General del Tercer Sector y Voluntariado

En 2022, según la Resolución de 3 de junio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se convocan subvenciones para la realización de actividades de interés general consideradas de interés social, se subvencionó, contando con la colaboración del equipo técnico de la DGPNSD, la realización de 26 programas de prevención sobre adicciones a 12 entidades sin ánimo de lucro y por una cuantía total de 1.771.437,32 euros.

Convenio DGPNSD-FEMP para el desarrollo de actuaciones en materia de drogodependencias

Las principales actividades desarrolladas en 2022 en el área de prevención fueron:

1. Dinamización y gestión técnica de la plataforma web-drogodependencias.femp.es y las redes sociales de Twitter e Instagram
2. Desarrollo del programa *Agente Tutor*.
 - Congreso *Agente Tutor*, celebrado en Alcobendas (Madrid) los días 23 y 24 de noviembre de 2022.
 - Formación *Agente Tutor*:
 - Curso de Formación Básica, celebrado en Barcelona del 5 al 7 de octubre de 2022.
 - Curso de Formación Avanzada, celebrado *online* del 21 de octubre al 5 de diciembre de 2022.
 - Curso de Formación a Mandos, celebrado *online* del 4 al 28 de noviembre de 2022.
 - Formación en planificación e impartición de talleres preventivos. Valencia, del 25 al 27 de mayo de 2022.
3. Impulso del *Programa Nacional Servicio Responsable* para la prevención del consumo de drogas en entornos de ocio nocturno.
 - Convocatoria de ayudas económicas a Entidades Locales dirigidas a la puesta en marcha, en el año 2022, del programa "Servicio Responsable" que promueve la prevención de los consumos de sustancias psicoactivas y el fomento de hábitos de ocio seguro y saludable, mediante la intervención de los espacios y locales de ocio y en los establecimientos de hostelería, la mejora de la cualificación profesional y el fomento del compromiso social de los empresarios y trabajadores del sector hostelero y recreativo.
4. Formación Currículum de Prevención Universal Europeo (EUPC).
 - Curso básico del Currículum de Prevención Universal Europeo (EUPC). Formato *online*. 21 a 25 de noviembre y 15 a 21 de diciembre de 2022.
5. Talleres *Orientaciones en el diseño de programas alternativos a las sanciones impuestas a menores de edad por infracciones en materia de consumo o tenencia ilícita de drogas* (4ª, 5ª y 6ª edición).

Estos talleres están dirigidos a profesionales que intervienen en la planificación y aplicación de actividades reeducativas a menores de edad contempladas en la Ley Orgánica 4/2015, de protección de la seguridad ciudadana. En 2022, se realizaron tres formaciones para su aplicación en Entidades Locales:

 - 4ª edición. *Online*. Del 3 al 10 de noviembre de 2022.
 - 5ª edición. *Online*. Del 17 al 24 de noviembre de 2022.
 - 6ª edición. Presencial. Sede de la FEMP. 1 de diciembre de 2022.
6. Formación *Protocolo de incorporación de la perspectiva de género en programas de prevención de adicciones*. Formato *online*. Del 24 al 26 de octubre de 2022. Del 28 al 30 de noviembre de 2022 y del 12 al 14 de diciembre de 2022.

7. Formación en prevención ambiental en drogodependencias y adicciones comportamentales, dirigido a responsables y técnicos de Entidades Locales que trabajen en drogodependencias y adicciones comportamentales.
 - Formato presencial. Madrid, 27 de octubre de 2022.
 - Formación *online*. Del 3 al 15 de diciembre de 2022.
8. Curso de reciclaje y recertificación anual 2022 de guías caninos y adiestramiento de perros detectores pasivos de drogas y sustancias psicoestupefacientes para los Cuerpos de la Policía Local mediante el sistema de trabajo "Marcaje Lapa". Valencia, del 24 al 28 de octubre de 2022. Elche, del 12 al 16 de diciembre de 2022.

Prevención en Fuerzas Armadas (Ministerio de Defensa)

Con la aprobación del **III Plan General de Prevención de Drogas en las Fuerzas Armadas (III PGPDFAS)**, el pasado 24 de junio de 2020, por el Subsecretario de Defensa, y su posterior publicación en el BOD mediante Resolución 430/10989/20, de la Directora General de Personal, se han venido ejecutando los diferentes programas que contempla el mismo. Además, en cumplimiento de este Plan y teniendo en cuenta lo establecido en la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 y en el Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024, a lo largo del año 2022, se han llevado a cabo los siguientes Planes, Programas y Actividades que se citan.

Dirección General de Personal (DIGENPER)

- Se ha gestionado y dirigido la realización del Curso de Formadores en Prevención de las Drogodependencias, haciendo un total de 54 alumnos, del Ejército de Tierra, del Ejército del Aire y del Espacio, de la Armada y personal de los Cuerpos Comunes. Este Curso se ha desarrollado en la modalidad "on-line" a través de la Plataforma Virtual de la Fundación FAD Juventud, con fondos del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) del Ministerio de Sanidad.
- Encuesta anual a 2.630 militares Cuadros de Mando, sobre "Conocimiento, actitudes y consumo de drogas" y se ha realizado el posterior análisis, por parte de la Unidad de Estudios Sociológicos de la Defensa, del Área de Información y Ayuda a la Decisión, de la Secretaria General Técnica del Ministerio de Defensa.

Ejército de Tierra (ET)

- Se continúan desarrollando las actividades contempladas en el Plan Antidroga del Ejército de Tierra (PADET), en su Norma Técnica 09/21 según las instrucciones determinadas en el III Plan General de Prevención de Drogas de las FAS (III PGPDFAS) y que cada año se implementan en los distintos Programas de Adiestramiento de las unidades.
- Desarrollo de actuaciones dirigidas a fomentar las conductas y modos de vida saludable, centrándose en charlas y en divulgación de información mediante carteles, trípticos o de forma telemática.
- Promoción y realización de diversas actividades deportivas en las Unidades, estableciéndose las medidas de coordinación necesarias para que el personal de las Unidades, Centros y Organismos (UCOs) tenga acceso a todas las zonas dedicadas a la actividad física/deportiva, tanto dentro como fuera del horario laboral. Así mismo se fomenta la práctica del deporte en grupo.
- Entre las distintas iniciativas para promover conductas saludables, cabe citar "El desafío de los 300", "La cuna de la Legión", "La carrera africana", "FUDENAS" y "Crosfast Tenerife".
- Se han llevado a cabo colaboraciones deportivas como la XXI Carrera Cívico-Militar contra la droga y el desarrollo de las VIII Olimpiadas contra la Droga en el Acuartelamiento Capitán Guiloche (Madrid).

Armada

- Se han impartido 98 conferencias con el objeto de informar sobre el mundo de las drogas y con el fin principal de dar a conocer los riesgos que supone el consumo de drogas en las Fuerzas Armadas, asistiendo un total de 3.416 cuadros de mando y personal de tropa, desagregados en 2.371 hombres y 338 mujeres.
- Se han organizado un total de 96 Jornadas de Seguridad Operativa, en la que han participado 3.803 hombres y 671 mujeres.
- Se han realizado 19 actuaciones de información en los Centros de Formación, asistiendo un total de 1.113 hombres y 215 mujeres.
- Entre las distintas iniciativas para promover conductas saludables, cabe citar la participación en la Marcha Camino Xacobeo Gran Canaria, la Marcha al Cristo de los Buzos y la Visita al Real Instituto y Observatorio de la Armada (ROA) y al Panteón de Marinos Ilustres situados en la localidad de San Fernando.
- Organización, preparación y participación en la Carrera Popular "Carmona Pérez".

Ejército del Aire (EA)

- Se realizaron un total de 65 conferencias, actividades deportivas y cursos, destacando entre todos ellos las citadas a continuación.
- Conferencias sobre estilos de vida saludables y planes de vida sana, consejos para realizar actividades físicas para mejorar la salud, alimentación sana, hábitos perjudiciales y charlas para el fomento del autocuidado.

Unidad Militar de Emergencias (UME)

- El número de actuaciones dirigidas específicamente a fomentar, entre el personal militar, conductas y modos de vida para favorecer comportamientos no relacionados con el consumo de las drogas alcanzó un valor de 14; (6 actividades de ocio, 5 actividades deportivas y 3 conferencias).
- El número de actuaciones de información, al personal militar, en materia de drogas fue de 7 entre conferencias y jornadas.

Guardia Real

- Durante el 2022 se han realizado las siguientes actividades destinadas a la promoción de alternativas saludables de ocio y tiempo libre: Actividad Plan de Calidad de Vida en el Valle de Arán y Actividad Plan de Calidad de Vida Camino de Santiago.
- Formación e Información impartida a personal de nueva incorporación, Cuadros de Mando y Militares de Tropa y Marinería mediante varias conferencias, sobre aplicación del Plan de Prevención de Drogas en la Guardia Real (PPDGR), en un total de 9 actuaciones.

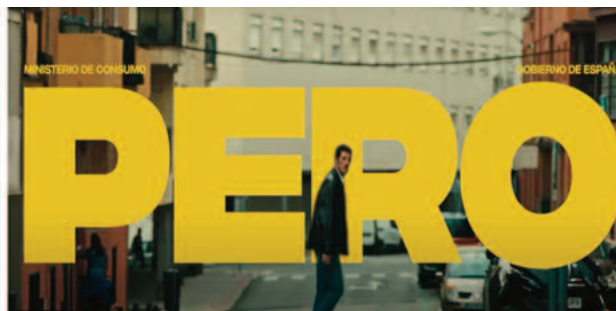
Establecimiento Penitenciario Militar (ESPEMI)

- Se continúa con la Participación en el Programa de Prevención de Drogodependencias de la Sección de Coordinación Centro del Ejército de Tierra (JECOORCEN).

Dirección General de Ordenación del Juego (Ministerio de Consumo)

La Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ) ejerce las funciones de regulación, autorización, supervisión, control y, en su caso, sanción de las actividades de juego de ámbito estatal, que se circunscriben al ámbito online. Dentro de las competencias atribuidas a la DGOJ se encuentra la realización de estudios y actividades de sensibilización frente al juego problemático, así como el impulso

de las políticas para la protección de los colectivos vulnerables y la promoción del juego responsable. En este ámbito en el año 2022 diseñó una Campaña de información y Sensibilización sobre los riesgos del juego no seguro y las apuestas .



Campaña de información y Sensibilización sobre los riesgos del juego no seguro y las apuestas

#PERO | Los problemas con el juego siempre empiezan con un #PERO (youtube.com)

<https://www.youtube.com/watch?v=iZqYBGs8byg&t=3s>

3.1.2. DISMINUCIÓN DEL RIESGO Y REDUCCIÓN DE DAÑOS

El Modelo de intervención de Disminución del Riesgo y Reducción de Daños es un marco conceptual y referencial que incluye todas aquellas políticas, estrategias y programas que tienen como finalidad disminuir los efectos negativos del uso de drogas (sin reducir o abandonar necesariamente su consumo) ya sea a nivel individual, en el entorno o de terceros, tanto en el área de tratamiento como en la prevención y reinserción social. Se trata de evitar que el consumo experimental y el uso esporádico se conviertan en uso continuado y, sobre todo, reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen drogas y, en general, los efectos sociosanitarios indeseables relacionados con su uso. Otro objetivo que se plantea desde esta estrategia es la puesta en contacto del usuario con la red asistencial normalizada puesto que, por lo general, las personas que acceden a los programas de reducción del daño desarrollan su vida en entornos con difícil acceso a los recursos normalizados.

Si bien se trata de conceptos próximos, la **disminución del riesgo** se encuentra más cercana a la prevención (como en el caso de los programas orientados a evitar la conducción de vehículos bajo los efectos del alcohol u otras drogas, a fin de prevenir los accidentes de tráfico), mientras que la **reducción del daño** atañe más a la faceta asistencial (programas de mantenimiento con derivados opiáceos, centros de emergencia social y otros dispositivos como salas de consumo supervisado o venopunción asistida).

También hay que encuadrar en esta óptica de reducción del daño, desde una perspectiva de atención social, las medidas alternativas a la prisión, así como los dispositivos de atención al detenido. La comisión de delitos contra la propiedad con objeto de obtener fondos para conseguir drogas y el uso imprudente de automóviles bajo la influencia de alcohol son ejemplos de riesgos graves para la seguridad y la salud públicas.

■ PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DEL DAÑO

Este tipo de programas comprende una serie variada de actuaciones (programas de intercambio de jeringuillas y kits sanitarios, talleres de sexo seguro, etc.) que deben adaptarse a las nuevas tendencias de consumo y conducta sexual de riesgo de las personas que se inyectan drogas (PID). Deben operar tanto desde los centros o servicios de atención a drogodependientes como desde los diversos ámbitos con los que este colectivo entra en contacto: prisiones, centros de atención primaria,

hospitales, programas de intercambio de jeringuillas, programas de acercamiento, programas para usuarios de *chemsex* y otros programas de base comunitaria.

Desde 2003-2004, los programas de reducción de daños han presentado una tendencia a la estabilización en contraste con el importante crecimiento que experimentaron en años anteriores. Si bien en un principio estuvieron muy relacionados con la prevención de la infección del VIH y el sida, y en estrecha relación con el consumo de heroína, estos programas han ido evolucionando y en la actualidad incluyen actividades de prevención de accidentes de tráfico por consumo de alcohol y otras drogas, así como actuaciones de disminución de riesgos, especialmente en contextos de ocio nocturno (análisis de sustancias, disponibilidad de agua no envasada en locales de ocio, etc.).

En relación con lo anterior, los sectores de población que más se benefician de ellos se han ampliado desde unos colectivos de consumidores de heroína en situación marginal en sus inicios a capas cada vez más amplias e integradas en la sociedad.

No obstante, se tiene que seguir trabajando en la prevención del VIH y el sida en personas que se inyectan drogas (PID) para mantener en España la tendencia descendente actual, lograda gracias al impacto de los programas de reducción de riesgos y daños.

En este sentido, el **Plan de prevención y control de la infección por el VIH y las ITS 2021-2030 en España**, del Plan Nacional sobre el Sida del Ministerio de Sanidad, reconoce en su objetivo 1.6 a las personas que se inyectan drogas (PID) como una población prioritaria. En España, estas personas siguen estando expuestas a un elevado riesgo de infección por enfermedades transmisibles como el VIH y la hepatitis B y C, y sin las actuaciones adecuadas pueden terminar desarrollando sida y morir de forma prematura.

Los programas de reducción de riesgos asociados al uso inyectado de drogas, incluyendo el diagnóstico precoz de la infección acompañado de asesoramiento, siguen siendo un elemento crucial para el control de la epidemia de VIH, y deben seguir reforzándose y diversificándose para alcanzar la máxima cobertura. En 2022, el diagnóstico tardío de la infección por VIH sigue siendo muy elevado en el grupo de PID (60%)*.

Los servicios de atención a drogodependientes son el entorno idóneo para fomentar la **prevención y diagnóstico del VIH, de las hepatitis y de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) en PID y sus parejas sexuales**, a través de la implementación de programas de reducción del daño, tales como el uso de material de inyección estéril, el intercambio de jeringuillas, el fomento del uso de preservativos en las relaciones sexuales, las terapias sustitutivas de opiáceos y de deshabituación, y el tratamiento antiviral y antirretroviral.

Asimismo, hay que referenciar la actualización del **Plan Estratégico para el abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Nacional de Salud** por el Comité Institucional del mismo con fecha de 21 junio de 2017, con el objetivo de disminuir la morbimortalidad causada por el virus de la hepatitis C (VHC) en la población española, abordando eficientemente la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes. En este Plan Estratégico las personas que se inyectan drogas (PID) se consideran también como población prioritaria.

Los Planes Autonómicos de Drogas/Adicciones ofrecen una amplia y variada gama de medidas para prevenir y controlar las enfermedades infecciosas entre los usuarios de drogas. Prácticamente, todos los usuarios de drogas problemáticos o de alto riesgo disponen de servicios de asesoramiento individual sobre riesgos de enfermedades infecciosas, pruebas para detectar el virus de la hepatitis C y el tratamiento necesario, tratamiento antirretroviral para aquellos infectados por VIH, consejo y formación sobre el uso seguro de jeringuillas, programas de dispensación de éstas, etc.

En algunas comunidades y ciudades autónomas se han puesto en marcha algunos programas considerados de Buenas Prácticas que fomentan la detección de infección por VHC en el momento en

el que un usuario es admitido en los centros de tratamiento, facilitando el acompañamiento de estos usuarios hasta las unidades de tratamiento de hepatitis C disponibles en el Sistema Nacional de Salud en aquellas comunidades autónomas en las que las redes de asistencia a drogas y salud no son coincidentes, todo ello con el objeto de asegurar que los pacientes infectados por VHC accedan a tratamiento de manera inmediata. Comunidades autónomas como Aragón (2019) y Cataluña (2018) cuentan con Planes Estratégicos para la eliminación del VHC.

También es muy importante no bajar la guardia con otras drogas, fundamentalmente las conocidas como recreativas, por la distorsión en la percepción de riesgo que generan y la velocidad con la que aparecen nuevas sustancias. Un problema adicional que hay que considerar es que pueden existir desigualdades en el acceso a los programas de reducción de riesgos: zona urbana/rural, inmigrantes con barreras lingüísticas, mujeres, etc.

Finalmente, en el marco de la **Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024**, se plantea el objetivo de mantener, ampliar la cobertura y adaptar a los nuevos perfiles de consumo los programas de reducción del daño, así como incluir el modelo de reducción de daños en el abordaje del tratamiento a otras conductas adictivas (en las que la evitación completa es prácticamente imposible o inadecuada, como por ejemplo las mediadas por las TIC).

También en esa línea de adaptación, en concreto con respecto al patrón de consumo de sustancias conocido como *chemsex*, existe un grupo de trabajo en el Ministerio de Sanidad, liderado por la Plan Nacional sobre el Sida, con el fin de abordar la situación que se está afrontando en las consultas de los diferentes centros de tratamiento de adicciones sobre este patrón de consumo de alto riesgo, Grupo de Trabajo del que el PNSD forma parte y apoya. Además, en 2022, se continúan financiando algunas iniciativas de formación en prevención y reducción de riesgos en poblaciones de riesgo (LGTBIQ+) a través de las convocatorias de ayuda de la DGPNSD.

■ DISPOSITIVOS DE REDUCCIÓN DEL DAÑO (CENTROS DE REDUCCIÓN DEL DAÑO NOTIFICADOS POR LAS CCAA)

Los **programas de reducción del daño** se realizan con drogodependientes activos y fundamentan sus estrategias en actuaciones encaminadas a contactar y atender a una población que no acude a los centros de tratamiento de drogodependencias, y que está afectada por problemas sociales y sanitarios asociados al consumo activo y actual de drogas de abuso.

En 2021, debido a la pandemia por Covid-19, el número de recursos y el número de usuarios se vio afectado. Aunque, el número de recursos varió sustancialmente, registrándose un ligero aumento con respecto a 2020 (170 recursos en 2019, 163 recursos en 2020, 166 recursos en 2021), se identificó un descenso del número de usuarios de estos recursos, pasando de 40.021 personas atendidas en 2020 a 34.478 personas atendidas en 2021. Se entiende que, aunque en 2021, aunque no hubo periodos de confinamiento, si se desarrollaron diferentes repuntes en la incidencia del Covid-19 que pudieron dar lugar a una disminución de la demanda de los recursos de reducción del daño. Ya en 2022, tras la recuperación de la normalidad en la atención de los diferentes recursos asistenciales, se confirma la reducción del número de usuarios (31.094) y continúa la creación de dispositivos de reducción de daños con 178 recursos.

Los recursos de atención a drogodependientes que implementan programas de reducción del daño, (públicos o privados con financiación pública) notificados para 2022 se muestran en la figura 3.23.

Como se observa en la figura 3.24, la gran mayoría de los usuarios de los recursos de reducción del daño son hombres, representan un 70,5% del total (21.930), siendo las mujeres el 16% de las personas atendidas en estos centros (4.961). En este sentido, las comunidades y ciudades autónomas van mejorando el sistema de notificación, ya que en 2020 la proporción de usuarios de la que se desconocía el sexo era del 33,5%, pasando en 2021 al 16,6% y al 13,5% en 2022. La proporción de mujeres usuarias

de estos centros varía desde el 18,7%, en centros de emergencia social, hasta el 11,3% de usuarias de unidades móviles. Esta distribución guarda bastante relación con el tipo de usuarios de los recursos de reducción de daños, ya que suelen ser recursos utilizados, y muchas veces destinados, por/a personas con problemas de adicción a opiáceos, adicción con mucha mayor prevalencia en hombres; aunque como se ha visto en diferentes estudios, también puede guardar relación con las barreras que las mujeres presentan para acceder al tratamiento.

Figura 3.23. Recursos de atención a drogodependientes que implementan programas de reducción del daño (públicos o privados con financiación pública). España, 2022.

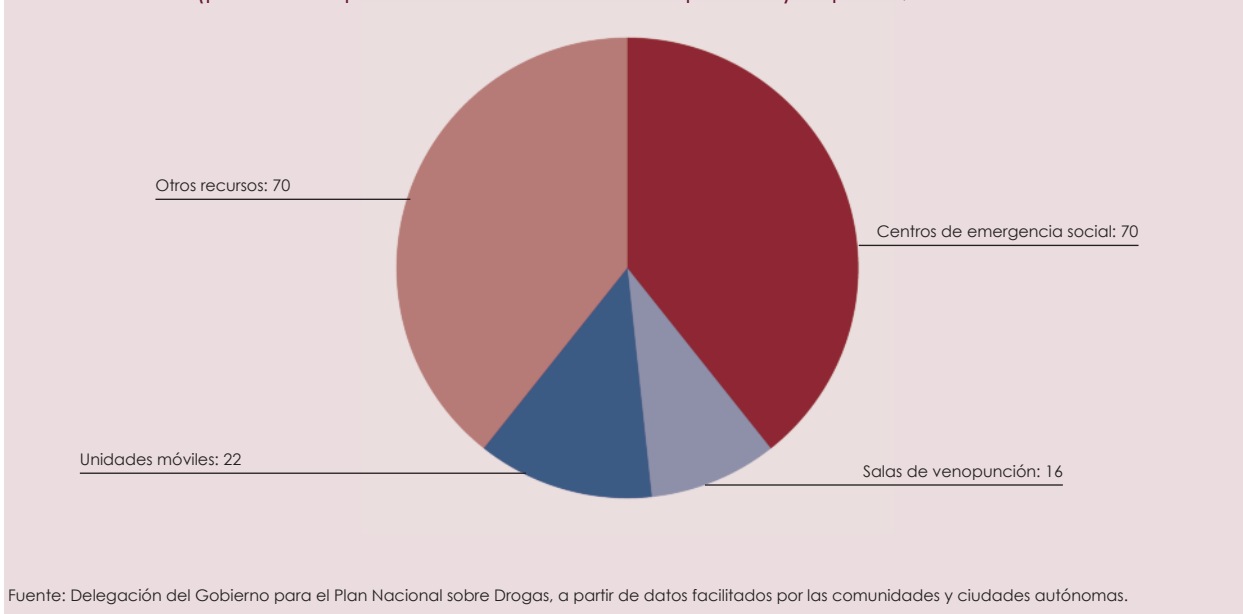
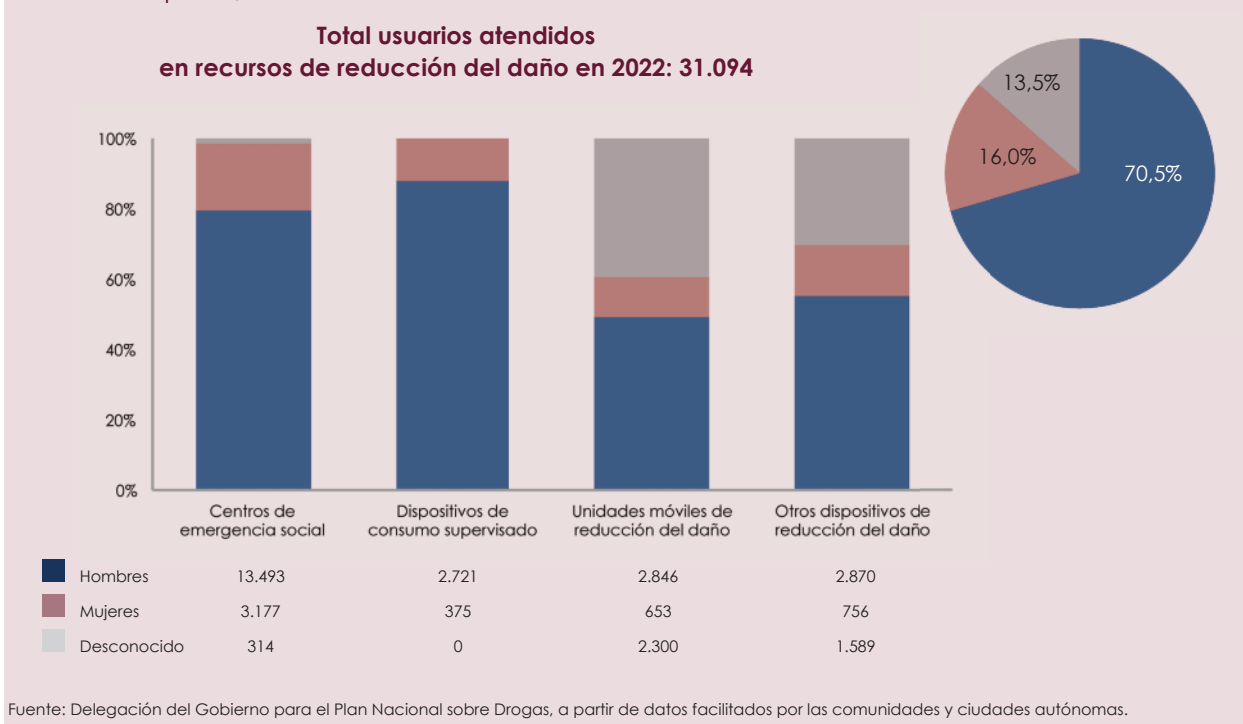


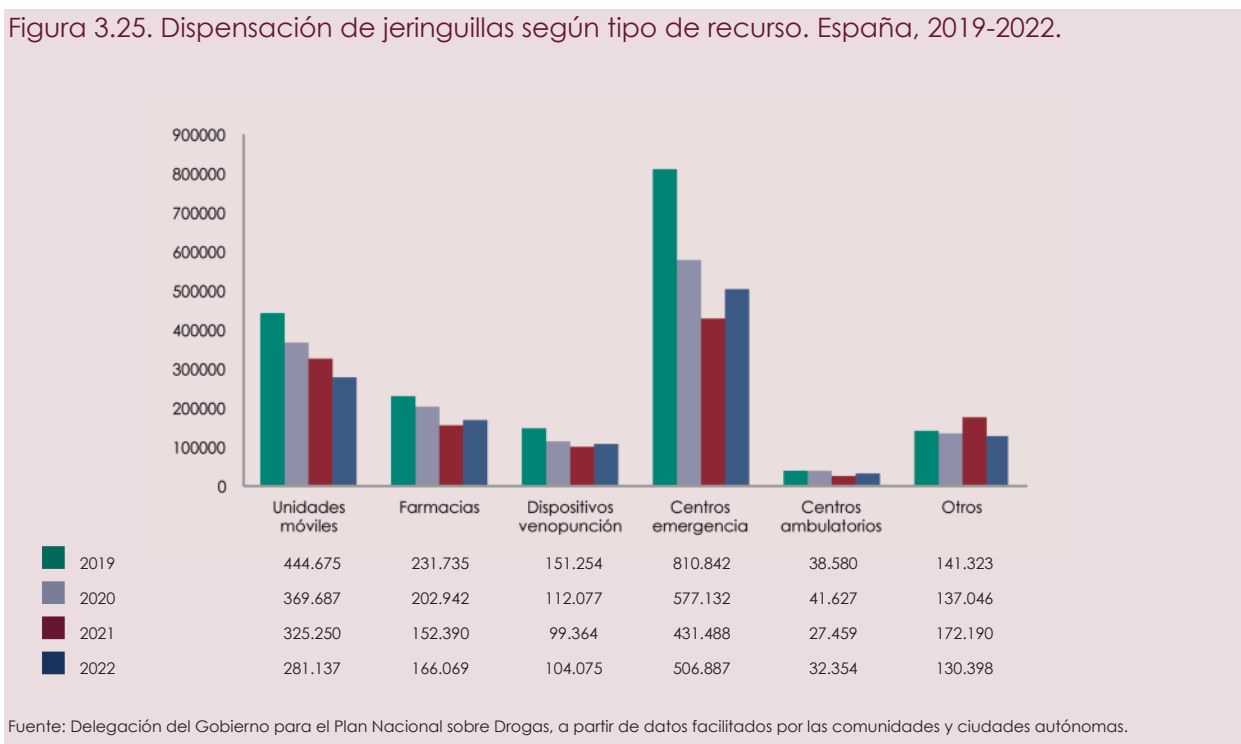
Figura 3.24. Distribución por sexo de los usuarios atendidos en los diferentes recursos de reducción del daño. España, 2022.



Entre los programas desarrollados destacan los **programas de intercambio de jeringuillas (PIJ)**, que tienen una especial importancia en la reducción del daño asociado al consumo de drogas por vía parenteral al evitar la reutilización y el uso compartido de las jeringuillas, y prevenir la diseminación de VIH, VHB, VHC, etc.

En 2022, según datos notificados por las CCAA, se dispensaron en España 1.220.920 jeringuillas en diversos dispositivos. Esta cifra es muy similar a la notificada para 2020 (1.208.141), y supone tan sólo un 1,06% más. Desde 2016, se venía observando un aumento en el número de jeringas dispensadas, especialmente en centros de emergencia social, aumento que en 2020 se vio frenado debido a la pandemia por Covid-19 y en relación con el cierre total o parcial de los dispositivos encargados de los programas de intercambio de jeringuillas. Ya en 2020 se produjo un descenso del 19,8%, tendencia que continuó en 2021. Hay que tener en cuenta que en el año 2021 todavía existían ciertas restricciones, consecuencia de la pandemia por Covid-19, que podrían haber afectado a los PIJ. Esta tendencia descendente, coincidente con la pandemia, se ha frenado en el año 2022, aunque no se han recuperado las cifras prepandemia (2019: 1.818.409 jeringuillas). Por tanto, la evolución del número de jeringuillas debe contextualizarse y estudiarse detenidamente en los próximos años.

Figura 3.25. Dispensación de jeringuillas según tipo de recurso. España, 2019-2022.



Por otra parte, en línea con el descenso registrado del número de jeringuillas dispensadas en los últimos años, la estimación del número de inyectores recientes de drogas (población de 15 a 64 años) que recoge el *Informe 2023* del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones parece mantener coherencia y muestra también una tendencia descendente.

Esta tendencia está en línea con la tendencia general, también descendente, del número de personas en tratamiento de mantenimiento con metadona/buprenorfina/naloxona por adicción a opiáceos (figura 3.38) (58.540 en 2019, 55.633 en 2021 y 51.255 en 2022) aunque, de manera puntual, la cifra registrada en 2021 fue ligeramente superior a la disponible en 2020 (55.058), lo que puede encuadrarse en el contexto de la normalización del acceso a los recursos de dispensación de metadona/buprenorfina/naloxona tras los efectos de la pandemia por Covid-19 en 2021.

No obstante, a pesar de registrar tendencia descendente tanto del número de jeringuillas dispensadas por los PIJ (obviando los años de la pandemia por Covid-19), como de la estimación del número de

inyectores y del número de personas en tratamiento de mantenimiento por adicción a opiáceos, estas variables seguirán siendo objeto de monitorización estrecha en los próximos años.

A continuación, se detalla la información disponible para los siguientes dispositivos:

1. Centros de emergencia social: acogen a la población drogodependiente con mayores problemas de marginación, atendiendo sus necesidades básicas y favoreciendo el contacto con otros recursos de mayor exigencia de la red asistencial. Priorizan, entre otras, las estrategias encaminadas a disminuir las muertes por reacción adversa a drogas, así como aquellas dirigidas a prevenir la infección por VIH y otras infecciones.

En España, a lo largo del 2022, han estado en funcionamiento 70 de estos centros (67 centros en 2021), que han atendido a un total de 16.984 personas (17.209 personas en 2021). Estos centros tienen un papel destacado en la dispensación de jeringuillas. En 2022, dispensaron un total de 506.887 jeringuillas (el 41,5% del total de jeringuillas dispensadas).

2. Unidades móviles: son vehículos polivalentes (autobuses, furgonetas, coches) que van a los lugares donde existen consumidores de drogas marginales que no acuden a los centros de tratamiento, para suministrarles apoyo socio-sanitario a través de diversas actuaciones: asesoramiento; ayuda médica, psicológica y/o social; intercambio de jeringuillas; dispensación de metadona, etc.

En España, en 2022, han estado en funcionamiento 22 unidades móviles que atendieron a 5.799 personas (9.925 personas en 2021). De estas unidades, 13 han dispensado metadona a un total de 1.141 usuarios (1.849 usuarios en 2021) y 17 unidades han distribuido 281.137 jeringuillas (el 23% del total de jeringuillas distribuidas). Destaca la oferta de estas unidades en las CCAA de Madrid, Baleares y Cataluña.

3. Oficinas de farmacia. Las farmacias son fácilmente accesibles y tienen una gran cobertura territorial. Ello, unido a la condición sanitaria del personal que trabaja en ellas, las sitúa en un lugar privilegiado para acceder a las PID y participar activamente en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud.

En 2022, distribuyeron 166.069 jeringuillas (el 13,6% del total), destacando como dispositivo de distribución en las comunidades de País Vasco, Cataluña y Galicia. Asimismo, estos dispositivos destacan como dispensadores de metadona en las comunidades de Madrid, Cataluña, Extremadura y Baleares.

4. Salas de inyección segura o de consumo supervisado de drogas, también denominados salas o dispositivos de venopunción. Son centros que, bajo control sanitario, permiten a los pacientes administrarse la sustancia de abuso en condiciones sanitarias adecuadas y bajo la supervisión de profesionales. Ofrecen, además, intervenciones preventivo-educativas, atención en las emergencias y derivación a otros recursos.

En el año 2022, han estado en funcionamiento 20 dispositivos en las comunidades autónomas de Cataluña, Madrid y País Vasco (15, 4 y 1 respectivamente); los cuatro dispositivos de Madrid son salas de consumo supervisado de alcohol, que han atendido a un total de 3.096 personas (2.933 en 2020). Estos centros han dispensado el 8,5% (104.075) del total de jeringuillas dispensadas.

También hay que señalar el rol de los **centros ambulatorios** en la dispensación de sustitutivos opiáceos y en la distribución de jeringuillas; en estos centros se han distribuido 32.354 jeringuillas, representando el 2,6% del total de jeringas distribuidas.

5. Existen otros tipos de programas de reducción del daño como programas de acercamiento a grupos de riesgo en la calle gestionados por diversas ONG, Comités Ciudadanos Anti-sida, etc. que, en el conjunto del país, sumaron 235 programas que han repartido 130.398 jeringuillas en 2022 y que suponen el 10,7% del total de las jeringuillas dispensadas. A estas actuaciones se las denomina "estrategias de acercamiento" o *outreach programmes*.

■ OTROS PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DEL DAÑO

Prevención de accidentes de tráfico asociados al consumo de sustancias psicoactivas (Dirección General de Tráfico – Ministerio del Interior)

La seguridad vial es una cuestión social de primer orden. Por ello, a la hora de implantar políticas viales, es necesario considerar un enfoque coherente, global e integrado que tenga en cuenta las sinergias con todos los objetivos planteados. En este contexto, hay que destacar la implantación de la Estrategia de Seguridad Vial 2030 que da continuidad a los esfuerzos y los logros alcanzados por la anterior estrategia de seguridad vial 2011-2020. Ciertamente, en una época en la que la movilidad y la tecnología están inmersas en un proceso de cambios continuos, se requiere una estrategia flexible, capaz de adaptarse a ellos.

Esta estrategia incorpora como área estratégica tolerancia cero hacia los comportamientos de riesgo con el objetivo de reducir la incidencia y el impacto sobre los siniestros viales de las conductas con mayor riesgo: excesos de velocidad, consumo de alcohol y otras drogas, no uso de equipamiento de seguridad, y uso de teléfono móvil.

De acuerdo con los principios del Sistema Seguro, reducir la incidencia de conductas de riesgo exige un enfoque integral, en el que la responsabilidad no sea sólo de las personas que utilizan las vías públicas y de las administraciones que determinan las normas y vigilan su cumplimiento. Es en este sentido en el que el informe de expertos con motivo de la 3ª Conferencia Ministerial Global sobre Seguridad Vial habla de una "descentralización de la responsabilidad". Solo así se cumplirá el objetivo de eliminar los siniestros relacionados con conductas inseguras.

Durante el 2022 hay que destacar las siguientes actividades:

Pruebas de control preventivo de la Agrupación de Tráfico de la Guardia Civil (ATGC)**

- **Alcohol:** Durante 2022, la Agrupación de Tráfico de la Guardia Civil realizó 5.789.035 pruebas de alcohol en aire espirado en el marco de sus competencias, que supone un incremento respecto a las efectuadas en 2021 (4.552.163). De las 4.779.131 pruebas de control preventivas realizadas, el 1,48% resultaron positivas a alcohol (por encima de los niveles reglamentariamente establecidos).
- **Otras drogas:** En el marco de la actividad de la Agrupación de Tráfico de la Guardia Civil, durante 2022 se realizaron 58.111 pruebas de drogas, que representan una disminución respecto a las que se hicieron en 2021 (123.211). De las 38.855 pruebas de control preventivas realizadas, el 45,05% resultaron positivas.

**En relación con los resultados indicados,
la sustancia encontrada con más frecuencia
es el cannabis (73%),
seguida de la cocaína (23%),
las anfetaminas (3%), los opiáceos (0,6%)
y la metanfetamina (0,4%)**

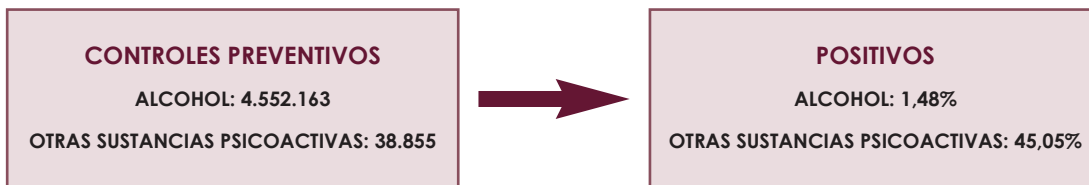
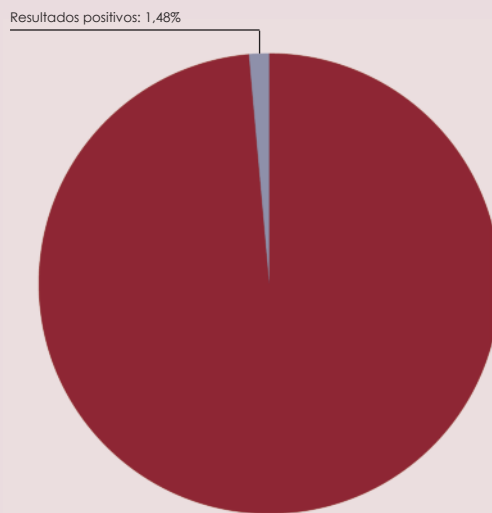


Tabla 3.1. Pruebas de alcoholemia en controles preventivos*. España, 2012-2022.

	Pruebas en controles preventivos	Positivas (%)
2012	5.680.158	1,71
2013	5.652.308	1,70
2014	5.536.613	1,58
2015	5.741.134	1,4
2016	4.356.921	1,5
2017	4.485.385	1,4
2018	4.752.798	1,3
2019	5.610.291	1,2
2020	2.453.661	1,0
2021	3.617.582	1,2
2022	4.552.163	1,48



* Las pruebas hacen referencia, en el caso de drogas distintas al alcohol, a la prueba indicia, o de cribado. Las pruebas preventivas no son, necesariamente, aleatorias. Los datos presentados hacen referencia a la actividad de la ATGC en el marco funcional y geográfico de sus competencias (ámbito de actuación interurbano, excluidos el País Vasco y Cataluña).

Fuente: Agrupación de Tráfico de la Guardia Civil.



Políticas de reducción del daño en el sistema punitivo

Con la Estrategia Nacional sobre Adicciones (ENA) 2017-2024, la inclusión de la población con problemas jurídico-penales que presentan alguna adicción sigue estando presente en el ámbito de la reducción de la demanda.

En primer lugar, y en lo que atañe a la prevención, este colectivo es considerado como una de las poblaciones diana a las que incorporar en las definiciones de las políticas, estrategias y programas preventivos.

En segundo lugar, y en relación con la atención integral y multidisciplinar, y la reducción de daños, la ENA 2017-2024 considera necesario incluir el ámbito penitenciario como uno de los contextos de actuación al que dirigir los objetivos estratégicos, incluyendo entre estos el mantenimiento de las medidas alternativas a la prisión en personas con problemas de adicción.

Finalmente, con respecto a la incorporación social, la Estrategia vuelve a incluir a los centros penitenciarios como contexto de actuación en el que desarrollar los objetivos considerados como estratégicos, los cuales persiguen itinerarios individualizados, adecuación de los programas al perfil de las personas atendidas, considerando como prioritario el diferente impacto en mujeres y hombres, y personas de más edad y la mejora de la calidad de las intervenciones.

La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), en la línea de continuidad con lo que ha venido llevando a cabo en los últimos años, ha promovido y subvencionado el desarrollo de programas de apoyo a personas consumidoras de sustancias psicoactivas, con problemas de carácter jurídico-penal o que se encuentran internas en centros penitenciarios.

Así, con cargo a los Presupuestos Generales del Estado, la Delegación transfirió en el ejercicio 2022 al conjunto de las comunidades y ciudades autónomas (excepto País Vasco y Navarra, dada la especificidad de su sistema de financiación debido al régimen foral) la cantidad de **1.253.320 euros para “toda clase de gastos derivados de programas de rehabilitación-reinserción de toxicómanos con problemas jurídico penales”**.

Además de la cantidad antes citada, la DGPNSD, **con cargo al Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados**, ha subvencionado, también en el año 2022, la realización de diversos programas dirigidos a este colectivo. Estos programas se llevan a cabo por los Planes Autonómicos de Drogas y se conceden de acuerdo con las solicitudes concretas presentadas por los mismos.

Figura 3.26. Financiación de la DGPNSD a las comunidades y ciudades autónomas para el desarrollo de programas dirigidos a poblaciones con problemas jurídico-penales. España, 2022.



FBD: Fondo de bienes decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados. PGE: Presupuestos Generales del Estado.

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

En lo que se refiere a programas de asesoramiento jurídico relacionado con el consumo de drogas y las drogodependencias, a través de esta vía, la Delegación financió a las comunidades autónomas de Andalucía, Asturias y Galicia el desarrollo de tres programas por un importe total de **284.000 euros**.

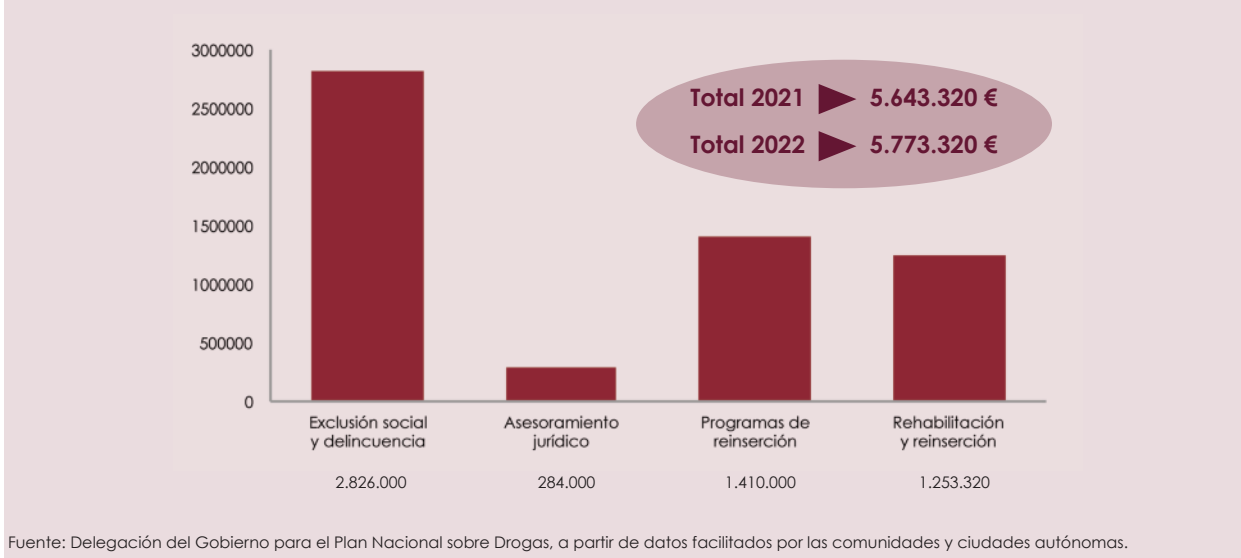
Asimismo, la DGPNSD ha financiado con **2.826.000 euros** a las comunidades autónomas de Andalucía, Cataluña, Galicia, Madrid, País Vasco y Valencia para la realización de seis programas dirigidos a evitar la exclusión social y la delincuencia relacionada con el consumo de drogas.

Por último, con el objetivo de desarrollar programas de reinserción dirigidos a personas internas en centros penitenciarios, a personas excarceladas o a aquellas otras que cumplen medidas alternativas a la privación de libertad, la Delegación financió con **1.410.000 euros** a las comunidades autónomas de Baleares, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Galicia, y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla la ejecución de nueve programas.

■ **Programas en comisarías y juzgados.** Durante el año 2022, y según los datos facilitados por los Planes Autonómicos de Drogas, 16.773 personas afectadas por consumos de drogas (en 8 CCAA que representan el 46,44% de la población española) recibieron asesoramiento de tipo legal en juzgados (2016: 8.030, 2017: 7.113, 2018: 19.859, 2019: 18.074, 2020: 2.889, 2021: 17.708); mientras que 278 personas (en 5 CCAA, representando el 15% de la población) recibieron este tipo de atención en comisarías (2016: 896, 2017: 958, 2018: 953, 2019: 693, 2020: 182, 2021: 237).

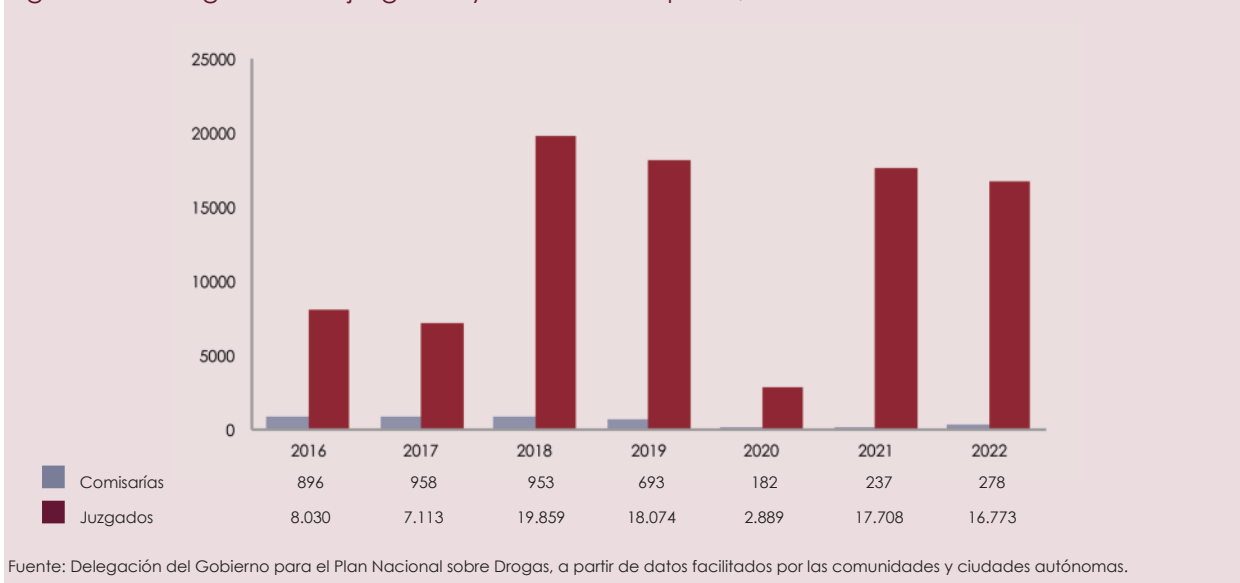
Hay que señalar que durante el año 2022 el número de personas afectadas por consumo de drogas que recibieron asesoramiento de tipo legal en juzgados y en comisarías, es muy parecido al observado durante el año 2021. Los datos actuales se aproximan a los observados antes de la pandemia, aunque la cifra real de personas que se beneficiaron de estas intervenciones posiblemente sea mayor, ya que no todos los Planes Autonómicos notifican datos a este respecto.

Figura 3.27. Financiación de la DGPNSD a las comunidades y ciudades autónomas para el desarrollo de programas dirigidos a poblaciones con problemas jurídico-penales. España, 2022.



**En 2022, el total es de
5.773.320 euros**

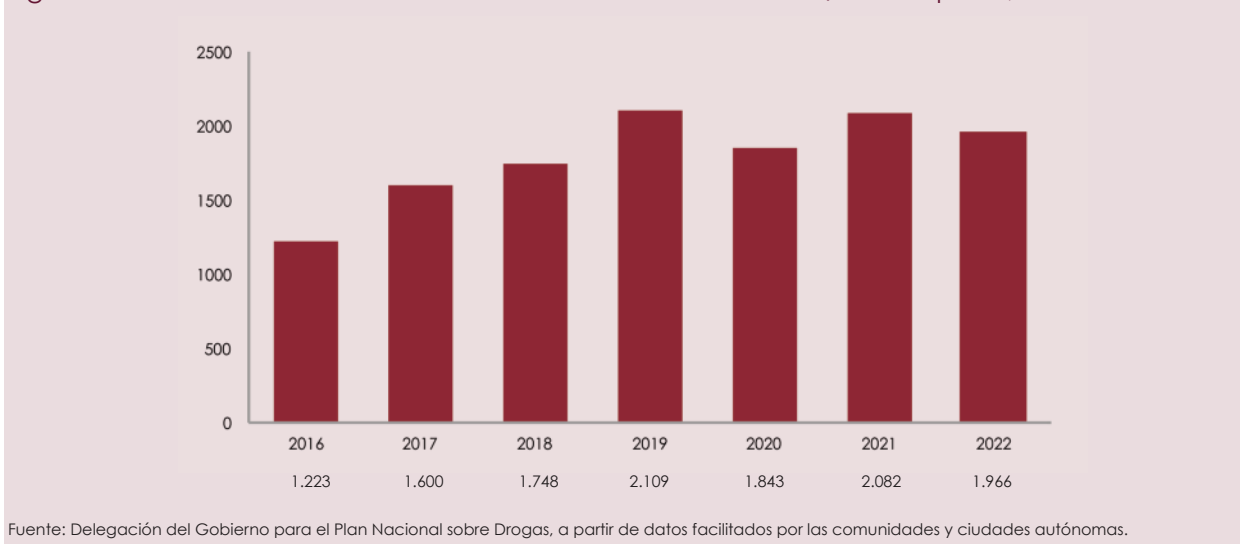
Figura 3.28. Programas en juzgados y comisarías. España, 2016-2022.



■ **Menores infractores.** En lo que concierne a la aplicación de las medidas previstas en la L.O. 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal del menor, hay que indicar que, también de acuerdo con la información facilitada por los Planes Autonómicos de Drogas, 1.966 menores (en 14 CCAA que representan el 51,60% de la población española) fueron objeto de este tipo de medidas durante el año 2022 (2016: 1.223; 2017: 1.600; 2018: 1.748; 2019: 2.109; 2020: 1.843, 2021: 2.082).

Como en el caso de los programas en comisarías y juzgados, la cifra real puede ser más elevada, al no disponer de datos notificados por la totalidad de los Planes Autonómicos.

Figura 3.29. Menores infractores sometidos a tratamiento. L.O. 5/2000. España, 2016-2022.



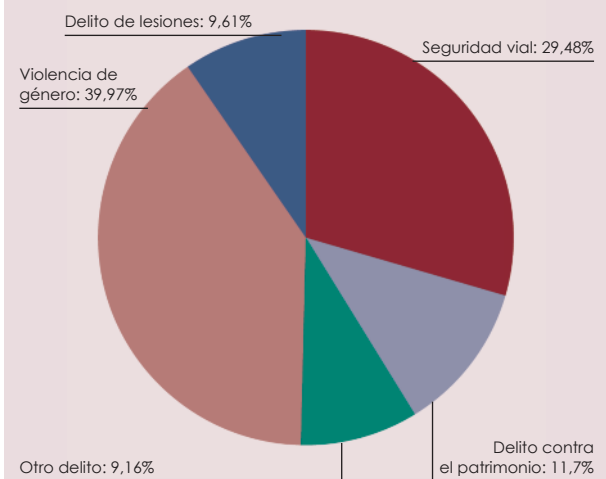
■ **Alternativas a la prisión.** La Ley Orgánica 15/2007, de 30 de noviembre, en vigor a partir del 2 de diciembre de 2007, que modificó el Código Penal en materia de seguridad vial, también ha significado un elevadísimo volumen de sentencias con condenas a penas de trabajos en beneficio de la comunidad.

Tabla 3.2. Medidas penales alternativas. Mandamientos recibidos por tipo delictivo según sexo y tipo de pena. España, 2022.

Tipo delictivo	Sexo	TBC	Suspensión/sustitución	Total
Seguridad Vial	Hombres	22.838	548	23.386
	Mujeres	2.647	51	2.698
	Total	25.485	599	26.084
Violencia de género	Hombres	27.325	8.041	35.366
	Mujeres	-	-	-
	Total	27.325	8.041	35.366
Delito de lesiones	Hombres	5.218	717	5.935
	Mujeres	2.470	100	2.570
	Total	7.688	817	8.505
Delitos contra el patrimonio	Hombres	7.542	1.124	8.666
	Mujeres	1.639	104	1.743
	Total	9.181	1.228	10.409
Otros delitos	Hombres	5.501	1.445	6.946
	Mujeres	998	163	1.161
	Total	6.499	1.608	8.107
Total	Hombres	68.424	11.875	80.299
	Mujeres	7.754	418	8.172
	Total	76.178	12.293	88.471

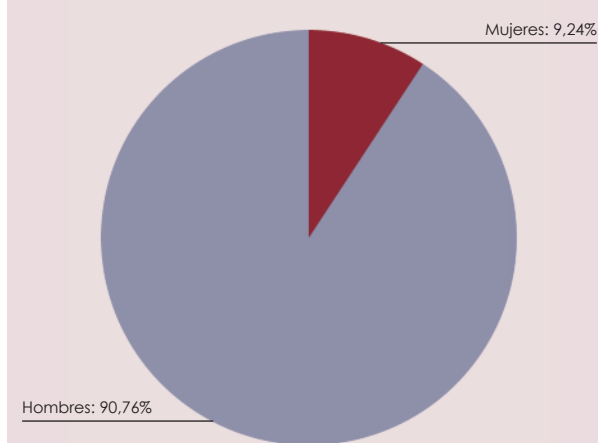
Fuente: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

Figura 3.30. Medidas penales alternativas. Estructura de los mandamientos recibidos por tipo delictivo. España, 2022.



Fuente: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

Figura 3.31. Medidas penales alternativas. Estructura de los mandamientos recibidos por sexo. España, 2022.



Fuente: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

3.1.3. REDUCCIÓN DE LA DEMANDA: ATENCIÓN INTEGRAL

■ INDICADOR ADMISIONES A TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Los datos más recientes de los que se dispone y que se resumen a continuación son del año 2021 (información más detallada sobre este indicador se incluye en el capítulo 1 de esta Memoria).

- En 2021, se registraron en España **44.347 admisiones a tratamiento** por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas (excluyendo alcohol y tabaco). Lo que supone un aumento del 15% respecto al 2020, pero sin llegar a alcanzar las cifras anteriores a los años previos a la pandemia por Covid. Tanto en 2020 como en el primer semestre de 2021, debido a las restricciones de movilidad y el cierre de algunos centros durante varios meses a raíz de la pandemia por Covid se produjo una reducción de las admisiones a tratamiento.
- El perfil de las admisiones a tratamiento ha sufrido cambios notables a lo largo del tiempo. Mientras que, durante los primeros años de la década de 2000, la heroína era la sustancia que generaba un mayor número de demandas de tratamiento, a partir de 2004 se produjo un descenso de demandas por heroína, en paralelo con un significativo aumento del número de demandas de admisión a tratamiento por cocaína, que alcanzó su máximo en 2008. Por su parte, el cannabis entró con fuerza, mostrando un aumento de las admisiones que alcanzó su valor más alto en 2013.
- La **cocaína** es la droga ilegal que causó un mayor número de admisiones a tratamiento (46,8%), seguida del **cannabis** (27,8%) y los **opioides** (19,2%).
- En 2021, algo más de la mitad (56,1%) de los admitidos a tratamiento por drogas psicoactivas en España recibieron tratamiento (por esa sustancia en concreto), por primera vez en su vida.
- Si se consideran sólo los datos referentes a las admisiones por primera vez en la vida (primeras admisiones), en 2021 la cocaína se mantuvo como la sustancia ilegal que mayor número de primeras admisiones a tratamiento causó (45,3%), seguida del cannabis (36,3%) y manteniéndose en tercer lugar los opioides (10,5%).
- Siguiendo la tendencia que venía observándose, en 2021, la mayoría (82,1%) de los pacientes admitidos a tratamiento fueron varones.
- La edad media de los admitidos a tratamiento fue 36,9 años para todas de las admisiones y 34,4 años para las primeras admisiones. Se encuentran diferencias según la droga que motivó el tratamiento. Así, la edad media de las personas admitidos por opioides fue de 45,3 años, por hipnosedantes 42,2 años, por cocaína polvo 38,2 años y por cannabis 28,3 años.
- Como viene ocurriendo en años anteriores, **entre los menores de 18 años, el cannabis se mantiene como droga responsable de la casi totalidad de las admisiones a tratamiento (93,7%)**. Apenas existen diferencias en la proporción de hombres y mujeres menores de 18 años admitidos a tratamiento por cannabis, siendo ligeramente superior el porcentaje en el grupo de los hombres (93,9%) que en el grupo de mujeres (93,4%)
- Entre los admitidos a tratamiento está firmemente establecido el patrón de policonsumo de drogas. Aproximadamente el 40% de los admitidos en 2021 había consumido otras drogas distintas de la que ha motivado el tratamiento (drogas secundarias) durante los 30 días previos a la admisión.
- En España, la gran mayoría (87,7%) de los pacientes admitidos a tratamiento por drogas ilegales viven en hogares familiares (casas, pisos o apartamentos), el 7,7% están en instituciones y el 2,9% tienen alojamiento precario/inestable (homeless). El modelo más frecuente de convivencia es la familia de origen (con los padres) o la familia propia (con conyugues y/o hijos).
- En 2021, la mayoría de los pacientes admitidos a tratamiento por heroína (69,7%) no tenían estudios o había completado estudios primarios, mientras que el 50,7% de los admitidos a tratamiento por co-

caína polvo y el 48,5% de los admitidos por cannabis tenían completos sus estudios secundarios. La proporción de empleados entre los tratados por cocaína polvo (51,1%) fue más alta que entre los tratados por heroína (20,9%) y aun tratándose de una población bastante más joven, la proporción de empleados entre los tratados por cannabis (28.4%) superó a la proporción de empleados entre los tratados por heroína.

■ RECURSOS ESPECÍFICOS DE ATENCIÓN PARA DROGODEPENDIENTES

La red de atención a las drogodependencias en España cuenta con un conjunto diversificado y plural de centros y recursos de atención en las comunidades y ciudades autónomas (CCAA). Estos centros son públicos o privados financiados por el sector público y debidamente acreditados.

El sistema de atención a las adicciones en España presenta las siguientes características:

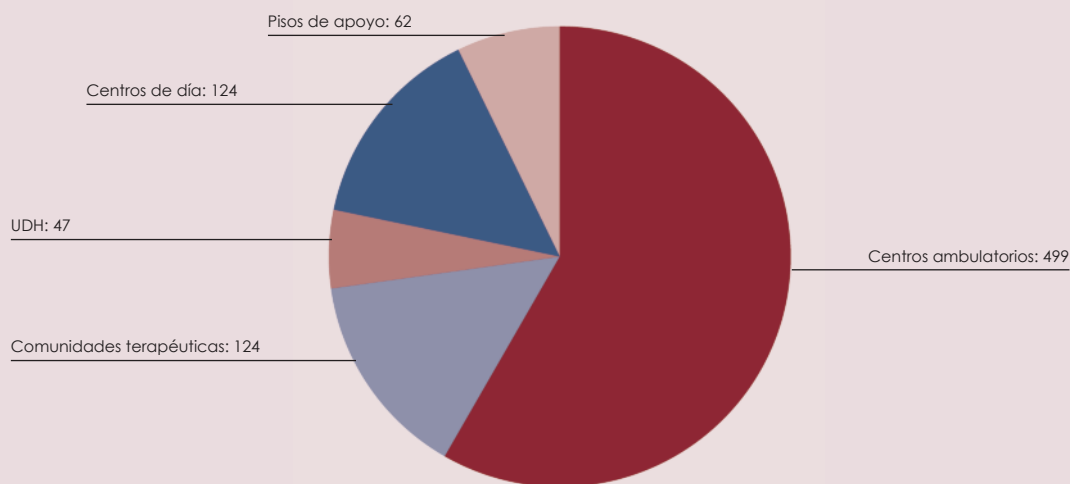
- Gratuidad y universalidad.
- Acreditación: los centros y programas están acreditados.
- Accesibilidad: las puertas de entrada al mismo están situadas tanto en recursos no especializados como en recursos de la red específica de atención a las adicciones.
- Disponibilidad: en todas las CCAA existe una oferta de programas de tratamiento, de reducción del daño y de inserción social.
- Diversidad en la denominación y características de los centros y dispositivos.

En todos los casos las intervenciones se adaptan a los perfiles de las personas o los colectivos con características y necesidades específicas a través de diferentes tipos de programas específicos.

Dispositivos de atención ambulatoria y residencial

La descripción de los dispositivos de atención que conforman la red asistencial en el año 2022 se ofrece por comunidades y ciudades autónomas en la figura 3.32 y en la tabla 3.3. Como sucede en los dispositivos de reducción del daño, tras 2020 y 2021, años en los que el número de recursos y el número de usuarios de los dispositivos de atención ambulatoria y residencial se vio afectado por la pandemia por Covid-19, en 2022 se observa una recuperación de las cifras anteriores a ese periodo.

Figura 3.32. Recursos de atención ambulatoria y residencial a drogodependientes (públicos o privados con financiación pública). España, 2022.



Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a partir de datos facilitados por las comunidades y ciudades autónomas.

Tabla 3.3. Distribución de los usuarios atendidos en los diferentes recursos de atención a drogo-dependientes por CCAA. España, 2022.

COMUNIDADES Y CIUDADES AUTÓNOMAS	CENTROS ATENCIÓN AMBULATORIA ¹		COMUNIDADES TERAPÉUTICAS		UNIDADES DESINTOX. HOSPITALARIA		OTRAS UNIDADES HOSPITALARIAS		CENTROS DE DÍA		PISOS DE APOYO AL TTO.		DISPOSITIVOS ESPECÍFICOS ATENCIÓN MUJERES	
	Nº de centros	Nº personas atendidas	Nº de centros	Nº personas atendidas	Nº de centros	Nº personas atendidas	Nº de centros	Nº personas atendidas	Nº de centros	Nº personas atendidas	Nº de centros	Nº personas atendidas	Nº de centros	Nº personas atendidas
Andalucía	113	52.959	24	1.625	3	223	0	0	6	413	4	134	1	49
Aragón	15	6.163	1	149	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0
Asturias	27	1.093	7	312	1	-	0	0	7	183	3	38	1	29
Baleares	19	9.637	2	498	3	282	1	128	7	332	1	56	1	5
Canarias	32	14.289	7	524	2	518	1	3	6	766	2	30	3	9
Cantabria	3	1.415	1	142	0	0	0	0	4	1.296	1	42	0	0
Castilla y León	15	5.558	9	782	1	172	11	468	9	1.214	7	39	1	5
C.-La Mancha	11	8.444	7	381	0	0	10	109	3	141	2	102	1	7
Cataluña	70	14.936	21	619	11	911	3	-	10	294	24	240	0	0
Extremadura	16	6.936	8	442	1	85	0	0	10	638	0	0	7	171
Galicia	27	16.175	6	480	8	219	0	0	9	451	4	40	0	0
Madrid	34	24.637	2	86	5	572	5	770	6	194	2	453	2	13
Murcia	12	7.903	7	474	1	196	5	519	6	328	5	33	1	62
Navarra	11	2.310	3	233	3	170	0	0	6	278	0	0	0	0
País Vasco	45	11.389	8	431	1	250	10	-	8	1.414	0	0	1	12
La Rioja	8	1.285	1	69	1	-	1	-	2	82	2	16	1	4
Valencia	39	44.080	8	527	5	320	0	0	24	1.835	4	68	4	222
Ceuta	1	339	1	-	1	-	0	0	0	0	0	0	0	0
Melilla	1	304	1	17	0	0	0	0	1	117	0	0	0	0
TotalL	499	229.852	124	7.791	47	3.918	47	1.997	124	9.976	62	1.294	24	588

1. Centros que prestan atención individualizada en régimen ambulatorio y que son la puerta de entrada a recursos de mayor especialización como CTs o UDHs. No se incluyen los centros penitenciarios.

(-) Sin datos.

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a partir de datos facilitados por las comunidades y ciudades autónomas.

Según datos notificados por las CCAA, en 2022 se ha atendido a 229.852* personas en un total de 499 **centros ambulatorios** (en 2021, se atendieron 182.025 personas en 497 centros); en las 47 **unidades de desintoxicación hospitalaria** notificadas se atendieron 3.918 personas (en 2021 había 47 UDH que atendieron a 3.493 personas) y se notificaron 124 **comunidades terapéuticas** (CCTT) que atendieron a 7.791 personas (en España en 2021, se notificaron 124 CCTT que atendieron a 6.861 personas). Además, en 2022, las CCAA ofertaron atención a 1.997 personas drogodependientes en otras 47 **unidades hospitalarias** (unidades de atención psiquiátrica, a patología dual y otras) (tabla 3.3 y figura 3.33). Del total de personas atendidas en centros ambulatorios, se estima que un 29,4% (57.775 personas) lo fueron por consumo de alcohol.

Otros recursos que hay que destacar son los **centros de día****, extendidos prácticamente en todas las comunidades autónomas y los **pisos de apoyo al tratamiento**, con una menor oferta territorial. Se han notificado un total de 124 centros de día que han atendido a 9.976 personas (120 centros en 2021, que atendieron a 9.447 usuarios) y 62 pisos en 14 CCAA que han prestado apoyo al tratamiento de 1.294 pacientes, destacando la Comunidad de Madrid en el número de usuarios atendidos (453). Es importante indicar que estas 453 personas han sido atendidas en 2 pisos pertenecientes al Instituto de Adicciones del Ayuntamiento de Madrid, en el que se han alojado 108 personas, más las plazas residenciales de la Comunidad Autónoma de Madrid, en las que se ha atendido a 345 personas. Estas plazas de la Comunidad de Madrid son plazas residenciales de cuatro tipologías: adherencia al tratamiento, larga estancia, patología dual y apoyo al tratamiento en centros de día (tabla 3.3 y figura 3.33). Doce CCAA notificaron disponer en 2022 de dispositivos específicos para la atención de mujeres (24 centros que atendieron a 588 mujeres).

En cuanto a la distribución por sexo de las personas atendidas en los diferentes recursos de la atención a drogodependencias (ver figura 3.33), durante el año 2022 se han atendido 196.500 hombres (77,1%), 55.428 mujeres (21,8%), no disponiendo de información sobre la variable sexo en 2.901 casos (1,1%). La distribución por sexo en cada tipo de recurso presenta ligeras variaciones, siendo las categorías de "otras unidades de desintoxicación hospitalaria" (29,2%), las unidades de desintoxicación hospitalaria (24,3%) y los centros de día (22,1%) los recursos con mayor proporción de mujeres atendidas, y los pisos de apoyo el recurso con menor proporción de mujeres atendidas (17,4%).

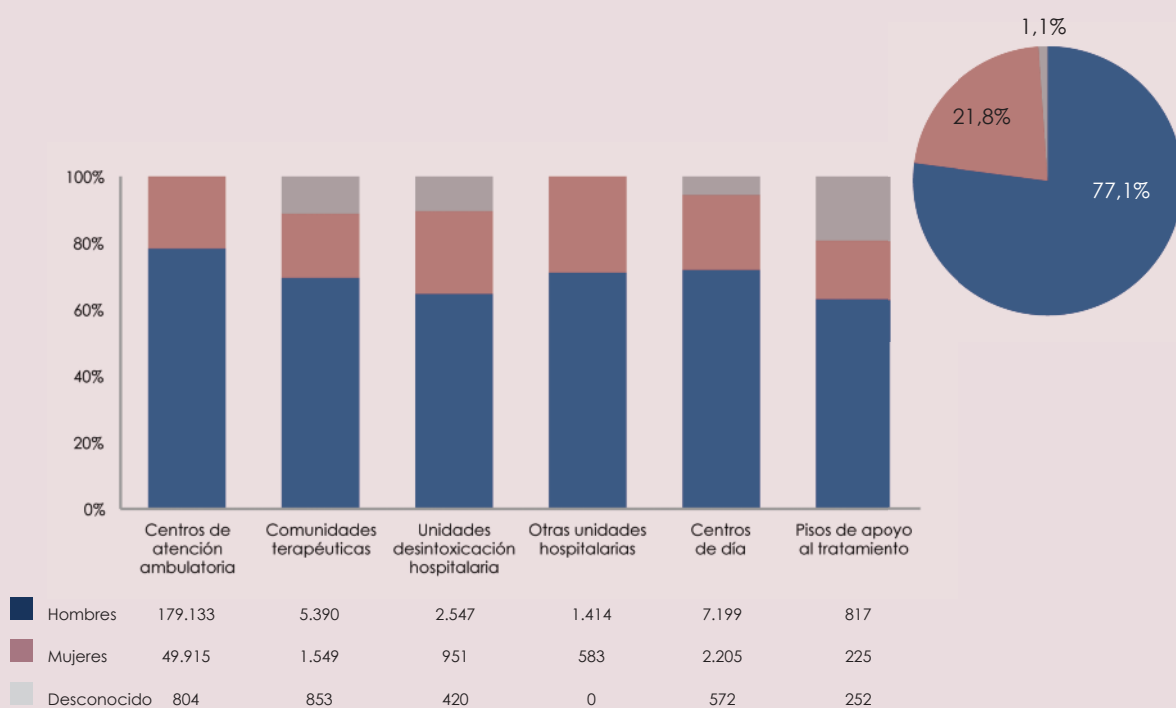
La **demandas asistencial por problemas de adicciones** en 2022 se ha incrementado en un 9,8% (de 207.293 personas atendidas en 2021 a 227.654 en 2022), aumento considerable pero que se podría contextualizar en el marco de la recuperación de la pandemia por Covid-19, dada la influencia que tuvo sobre el acceso a la red asistencial de adicciones. Será necesario, por tanto, valorar muy detenidamente los datos de los próximos años para poder evaluar la tendencia de la demanda asistencial por problemas de adicciones. Aun así es importante indicar que, en 2022, en comparación con el año 2019 (año previo a la pandemia) la demanda asistencial por problemas de adicciones ha disminuido en un 0,2%.

Las **sustancias con mayor demanda asistencial** en 2022 fueron el alcohol (30,1% de los casos atendidos) y la cocaína (21,5%), seguidas por los opiáceos (21,2%) y el cannabis (12,8%), manteniéndose la distribución observada en años anteriores.

* Esta cifra representa una subestimación del número total de usuarios atendidos ya que algunas CCAA no han podido notificar el global de usuarios. Incluye las personas atendidas por problemas relacionados con el consumo de alcohol, cuyo número se estima en 69.220 personas. El aumento dado en 2022 (de 182.025 en 2021 a 229.852) se debe a un error en la notificación de tres CCAA en años anteriores, para su subsanación se han considerado como personas atendidas en centros de atención ambulatoria al total de las personas atendidas por sustancia de consumo para las CCAA afectadas.

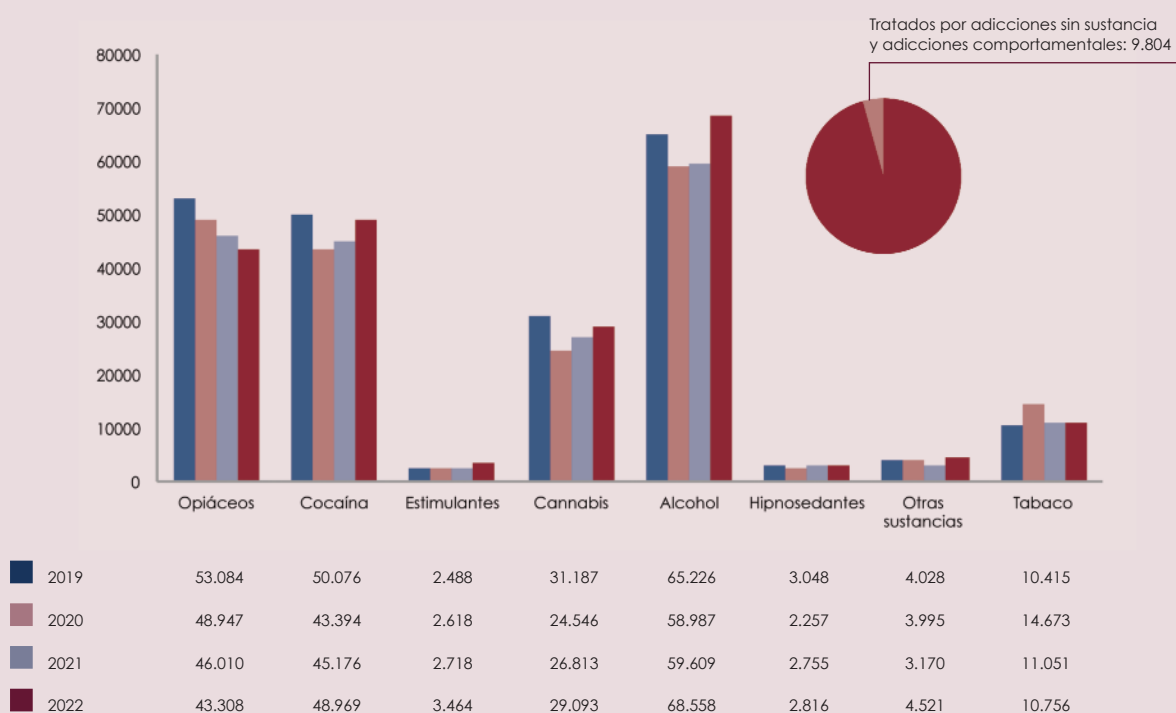
** Hay que tener en cuenta que el concepto de centro de día varía según la CA de la que se trate, desde un recurso vinculado a programas de reducción del daño como el País Vasco a un dispositivo de inserción social en Andalucía.

Figura 3.33. Distribución por sexo de los usuarios atendidos en los diferentes recursos de atención a drogodependientes por CCAA, en conjunto y por tipo de recurso. España, 2022.



Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a partir de datos facilitados por las comunidades y ciudades autónomas.

Figura 3.34. Personas atendidas por sustancia principal de consumo o tipo de adicción sin sustancia en centros ambulatorios*. España, 2019-2022.



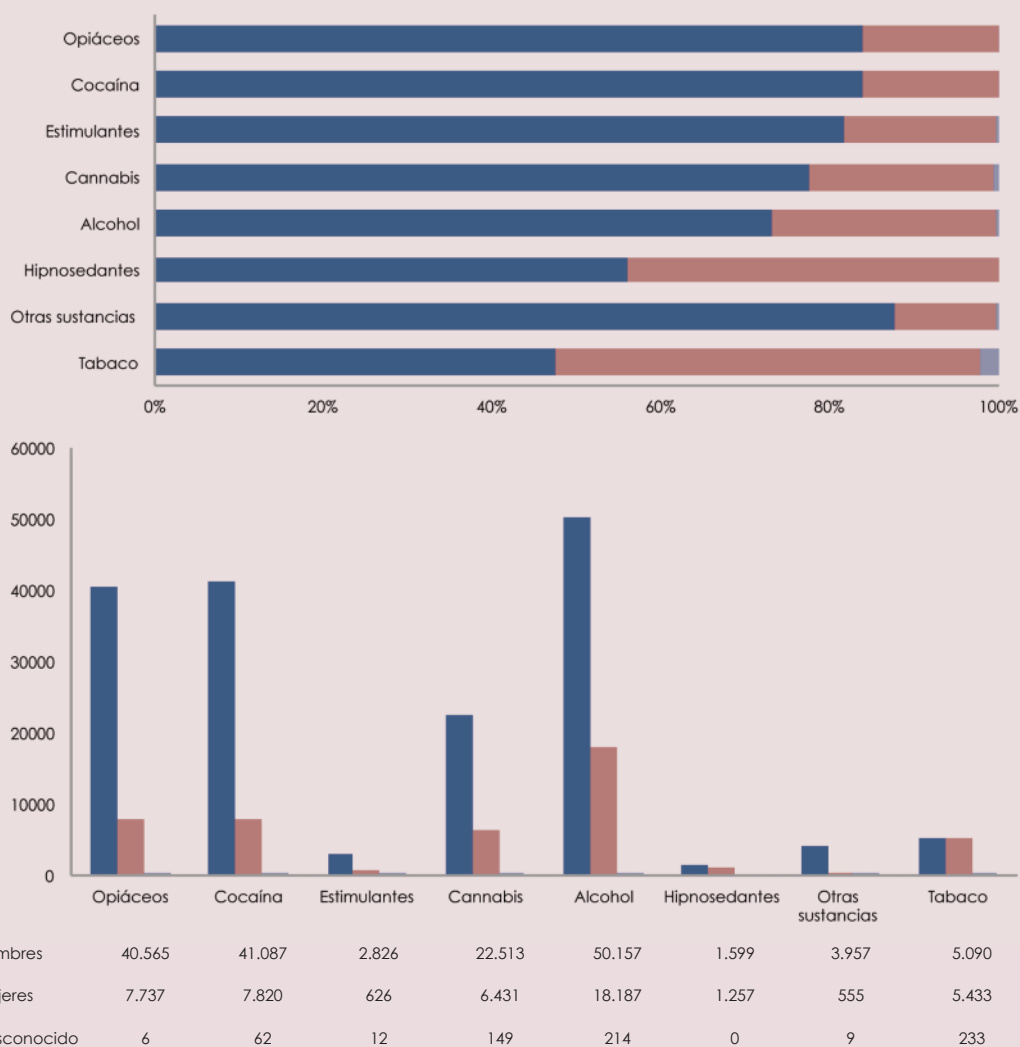
* Un paciente puede ser atendido por más de una sustancia.

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a partir de datos facilitados por las comunidades y ciudades autónomas.

Por otra parte, para 2022 se dispone de datos de 18 CCAA (lo que supone un 95,3% de la población, al igual que en 2021) sobre los casos atendidos por adicciones sin sustancia (9.804), entre los que destacan los casos atendidos por adicción al juego (7.743 casos) y que suponen un 3,4% del total de casos atendidos por problemas de adicciones y notificados, y se recogen los casos de 785 personas atendidas por adicciones a videojuegos en 13 comunidades, principalmente en la Comunidad Valenciana. Aun así, se entiende que existe infra-notificación de los casos atendidos por adicciones comportamentales, al ser tratados en algunas CCAA por otras redes asistenciales diferentes a las de drogodependencias.

No obstante, se espera que la puesta en marcha del Indicador Admisiones a Tratamiento por adicciones comportamentales en el marco del Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones, y bajo la coordinación del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), mejore la recogida de información para el área de las adicciones sin sustancia.

Figura 3.35. Personas atendidas por sustancia principal de consumo en centros ambulatorios según sexo. España, 2022.



Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a partir de datos facilitados por las comunidades y ciudades autónomas.

Es importante aclarar la cifra de personas atendidas por sustancia desconocida, en gran parte se debe a los datos comunicados por la Comunidad Autónoma de Galicia, el motivo es el nuevo aplicativo

web implantado, en el que se registran como personas atendidas por sustancia desconocida a aquellas de las que se desconoce la sustancia (cifra relativamente pequeña) y también a aquellas en las que se no se ha incluido la sustancia en la historia toxicológica. Este aplicativo se implantó en el año 2020, año para el que Galicia comunicó 10.039 personas atendidas por sustancia desconocida. En 2021 la cifra disminuyó considerablemente, 1.170 de 1.477 casos registrados para toda España. En 2022, la cifra se ha mantenido, 1.194 de 1.365 casos registrados para toda España, por lo que habrá que continuar evaluando estos datos para ver si en próximos años es posible precisar la sustancia motivo de consulta en la historia toxicológica de las personas atendidas en Galicia.

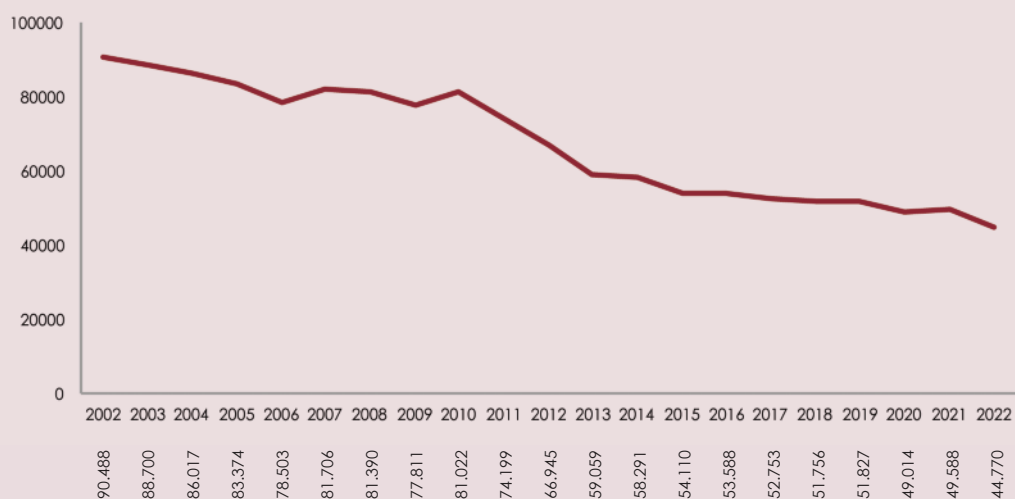
En cuanto a las personas atendidas por sustancia principal de consumo en centros ambulatorios según el sexo (ver figura 3.35), el 77,8% eran hombres y el 21,8% eran mujeres (0,4% desconocido). Como se viene mostrando en los informes anuales del OEDA hay diferencias según el tipo de sustancia, con notables diferencias para los casos de opiáceos (84% hombres, 16% mujeres), cocaína (83,9% hombres, 16% mujeres) y ludopatía (89,1% hombres, 9,5% mujeres). En otros casos, las diferencias son muy pequeñas, como sucede con los hipnosedantes (55,4% hombres, 44,6% mujeres) y el tabaco (47,3% hombres, 50,5% mujeres).

Programas de tratamiento con sustitutivos opiáceos

Estos programas tienen como objetivo la realización de tratamientos del síndrome de dependencia a opiáceos a través de la utilización terapéutica de agonistas opiáceos, bien de clorhidrato de metadona, bien de buprenorfina (fármaco de características parecidas a la metadona, con ciertas características diferenciales). En la Comunidad Autónoma de Andalucía existe un pequeño número de pacientes en dispensación compasiva de diacetilmorfina (en 2022 se atendieron 22 personas en este programa, 19 hombres y 3 mujeres). Estas sustancias se prescriben de forma individualizada a cada persona atendida en función de su evaluación y diagnóstico llevados a cabo por el equipo de tratamiento multidisciplinar.

Hay que señalar que estos programas tuvieron un desarrollo importante desde mediados de los años noventa, presentando posteriormente un descenso en el número de usuarios, descenso que lleva observándose desde el año 2011 y que poco a poco ha ido ententeciéndose. En 2022, se ha registrado un descenso del 9,7%, atendiéndose 44.770 personas en 1.091 centros (figuras 3.36, 3.37 y 3.38).

Figura 3.36. Evolución del número de pacientes atendidos en programas de mantenimiento con metadona. España, 2002-2022.

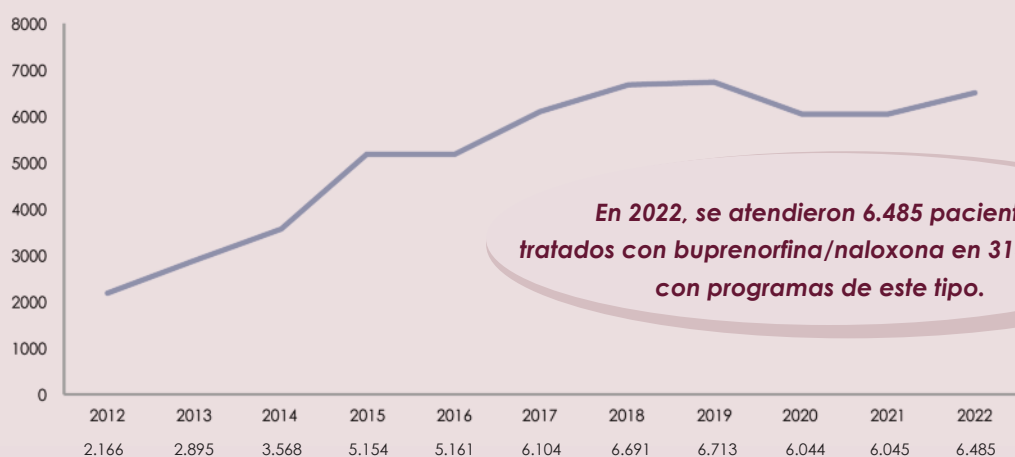


Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a partir de datos facilitados por las comunidades y ciudades autónomas.

También es importante destacar el papel de los 657 centros de atención primaria y 3.342 oficinas de farmacia donde se dispensa metadona y que, en 2022, atendieron a 12.616 y 2.984 usuarios respectivamente.

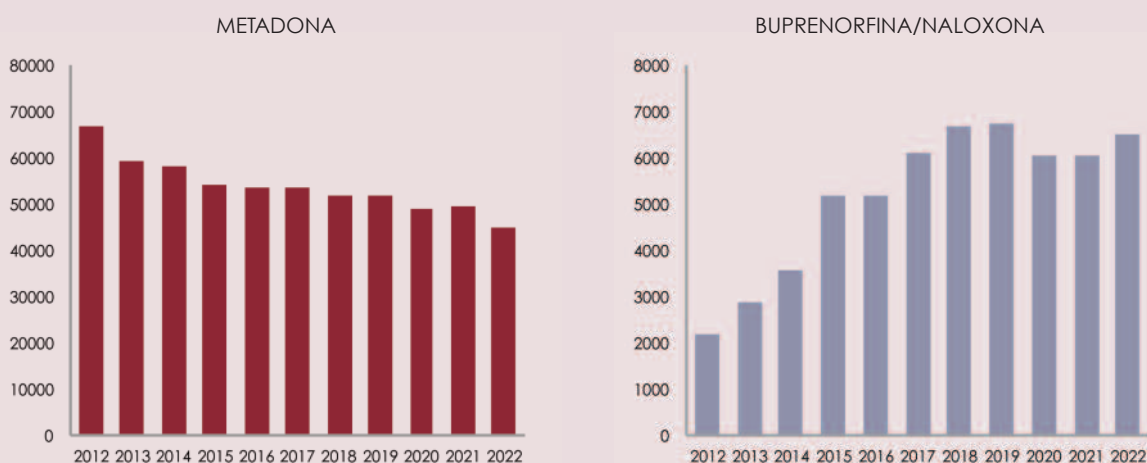
Por otro lado, en 2022 se atendieron 6.485 pacientes tratados con buprenorfina/naloxona (suboxone®) y buprenorfina de liberación prolongada (buvidal®) en 318 centros con programas de buprenorfina/naloxona. Sólo tres CCAA, Asturias, Extremadura y País Vasco, por el momento, no notifican pacientes en esta opción terapéutica (figuras 3.37 y 3.38).

Figura 3.37. Evolución del número de pacientes atendidos en programas de mantenimiento con buprenorfina/naloxona. España, 2012-2022.



Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a partir de datos facilitados por las comunidades y ciudades autónomas.

Figura 3.38. Usuarios atendidos en programas de metadona y buprenorfina/naloxona. España, 2012-2022.



	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Metadona	66.945	59.059	58.291	54.110	53.588	52.753	51.756	51.827	49.014	49.588	44.770
Buprenorfina/naloxona	2.166	2.895	3.568	5.154	5.161	6.104	6.691	6.713	6.044	6.045	6.485

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a partir de datos facilitados por las comunidades y ciudades autónomas.

En cuanto a la distribución por sexo de los usuarios atendidos en programas con sustitutivos opioides (metadona y subuxone®) en el año 2022, como se observa en la figura 3.39, el 80,9% (41.463) de los usuarios eran hombres, el 15% (7.705) eran mujeres y del 4,1% restante (2.087) no se dispone de información para la variable sexo. Más específicamente, según el tipo de sustitutivo utilizado, en el caso de metadona el 80,8% eran hombres, el 14,9% eran mujeres y del 4,3% se desconocía su sexo; en el caso de los usuarios de buprenorfina el 81,7% eran hombres, el 15,8% eran mujeres y del 2,5% se desconocía su sexo. En la figura 3.40 se puede observar la evolución del número de usuarios atendidos en los recursos de atención a personas con adicciones, desde el año 2012 hasta el año 2022.

Figura 3.39. Usuarios atendidos en programas de metadona y buprenorfina/naloxona por sexo. España, 2022.

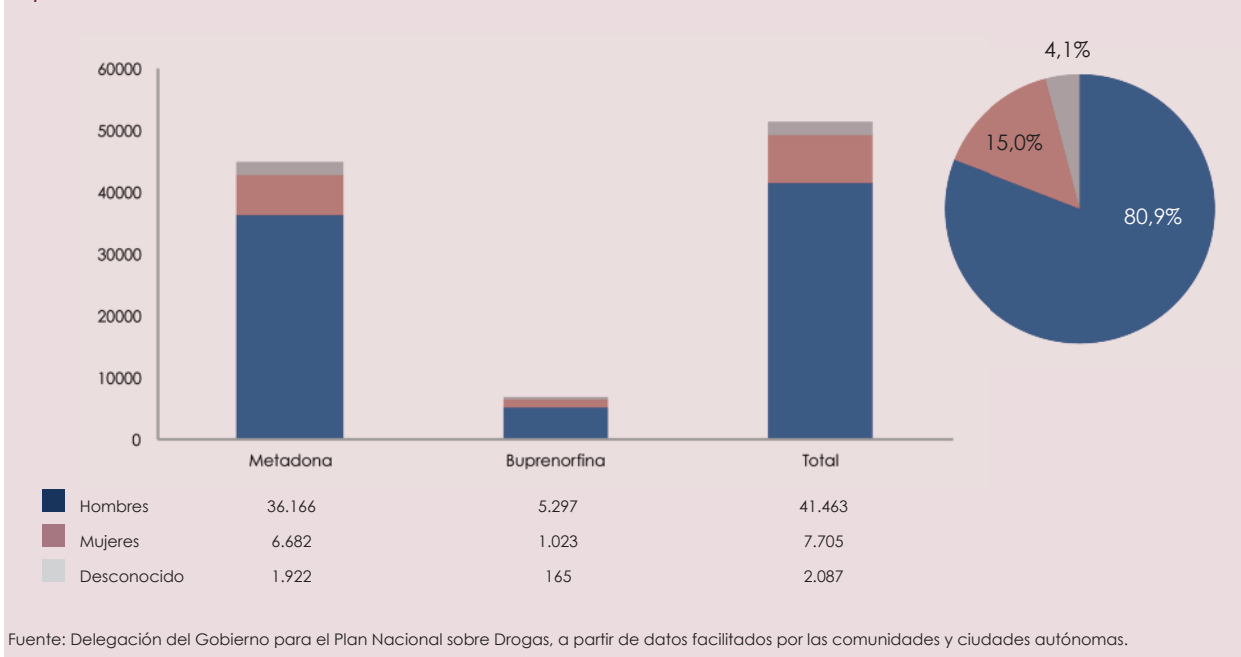


Figura 3.40. Evolución del número de usuarios atendidos en centros de metadona, centros ambulatorios, unidades de desintoxicación hospitalaria y comunidades terapéuticas. España, 2012-2022.



Programas específicos

La atención integral a la persona drogodependiente se concibe como un proceso individualizado, adaptado a las características de la persona y de su familia. En este sentido, a la individualización del tratamiento como principio básico de este proceso, se añade la posibilidad de que los Planes Autonómicos de Drogas oferten una cartera de programas diversificados y flexibles adaptados a determinadas realidades y/o colectivos.

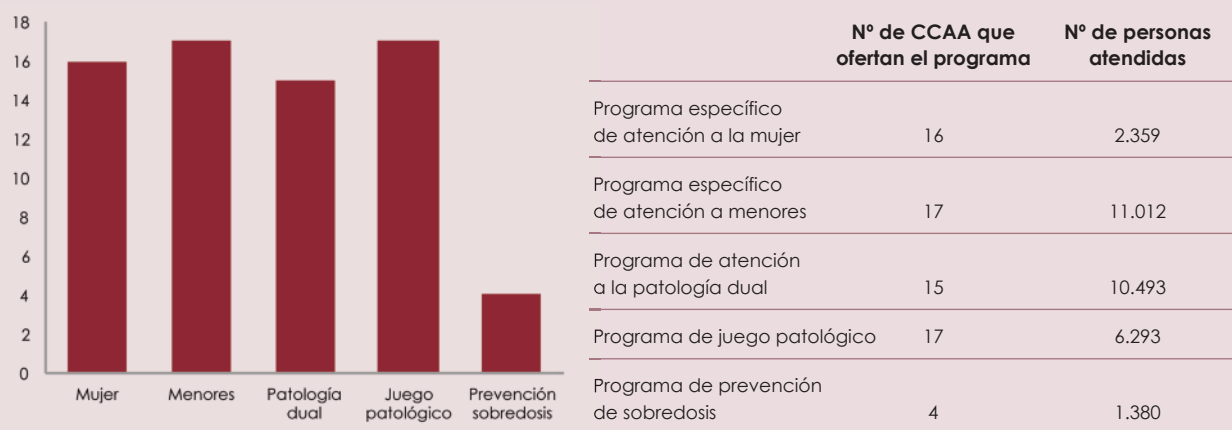
A lo largo del año 2022, se han ofertado los siguientes programas:

- **Programas específicos de intervención con mujeres**, que presenten cualquier tipo de adicción y afectadas por otras situaciones de riesgo individual, familiar y/o social. Estos programas se han ofrecido en un total de 16 CCAA y han sido atendidas 2.359 mujeres (en 2021 se ofertaron en 16 CCAA y se atendió a 2.285 mujeres). Es importante diferenciar entre programas específicos de atención a mujeres y dispositivos específicos de atención a mujeres (12 CCAA notificaron disponer de estos dispositivos), mostrándose estos últimos en la tabla 3.3. Los programas específicos se encuentran, generalmente, integrados en los dispositivos específicos, aunque hay programas específicos de atención a mujeres que han de desarrollarse en recursos comunes de la red atención a drogodependientes. Los programas de intervención con mujeres han recuperado el número de usuarias previo a la pandemia por Covid-19.
- **Programas específicos de intervención con menores**: en 2022, se ha atendido a través de estos programas a un total de 11.012 menores y sus familias en 17 CCAA (en 2021 se atendió a 4.516 menores en 17 CCAA). Castilla y León brinda estos programas junto al programa dirigido a menores infractores bajo la supervisión del juzgado de menores.
- **Programas de atención a la patología dual** para aquellas personas que sufren de forma simultánea un trastorno adictivo y otro trastorno mental. En 2022, han pasado por estos programas 10.493 pacientes en 15 CCAA (en 2021 se atendieron 11.110 personas en 14 CCAA). En algunas comunidades como País Vasco y Cataluña, estos pacientes son atendidos a través de la red de salud mental o en unidades específicas, en su mayoría hospitalarias. En otras, la atención se brinda en régimen de comunidad terapéutica a través del sistema público o de ONG.
- **Programas de adicciones sin sustancia** (ludopatía, pantallas, otras adicciones sin sustancia, etc.): dentro de los programas de adicciones sin sustancia, el que se oferta en un mayor número de CCAA es el de juego patológico. En 2022, se atendieron 6.293 personas con ludopatía en programas específicos de 17 CCAA (en 2021, 6.802 pacientes de 16 CCAA).
- **Programas de prevención de sobredosis**: desarrollados en las comunidades autónomas de Cataluña, Islas Baleares, País Vasco y Murcia, en 2022 han pasado por estos programas 1.380 personas. Se incluyen en estos programas: la realización de formación específica para el manejo de las situaciones de sobredosis, dirigida a personas con adicción a opiáceos y sus familias y allegados, incluyendo el suministro de kits de naloxona en Cataluña (973); el protocolo de actuación en caso de sobredosis en centro sociosanitario de atención a las adicciones en el País Vasco (357); los talleres de consumo de menos riesgo con sesiones semanales entre las que se incluye la prevención de sobredosis en Baleares (50) y el protocolo para la detección y abordaje de la adicción en tratamiento con opioides de prescripción médica de la Región de Murcia.
- Además, existen programas específicos de intervención con personas detenidas o reclusas que incluyen desde asistencia en comisarías y juzgados hasta programas en colaboración con centros penitenciarios.

En cuanto a la distribución por sexo en los programas específicos, como se observa en la figura 3.42, el 61,7% de las personas usuarias de estos programas fueron hombres, siendo el 31,7% mujeres y del 6,6% no se dispuso de información para la variable sexo. Hay que tener en cuenta que dentro de estos programas existe un programa específico de atención a la mujer, en el que las usuarias son sólo mujeres,

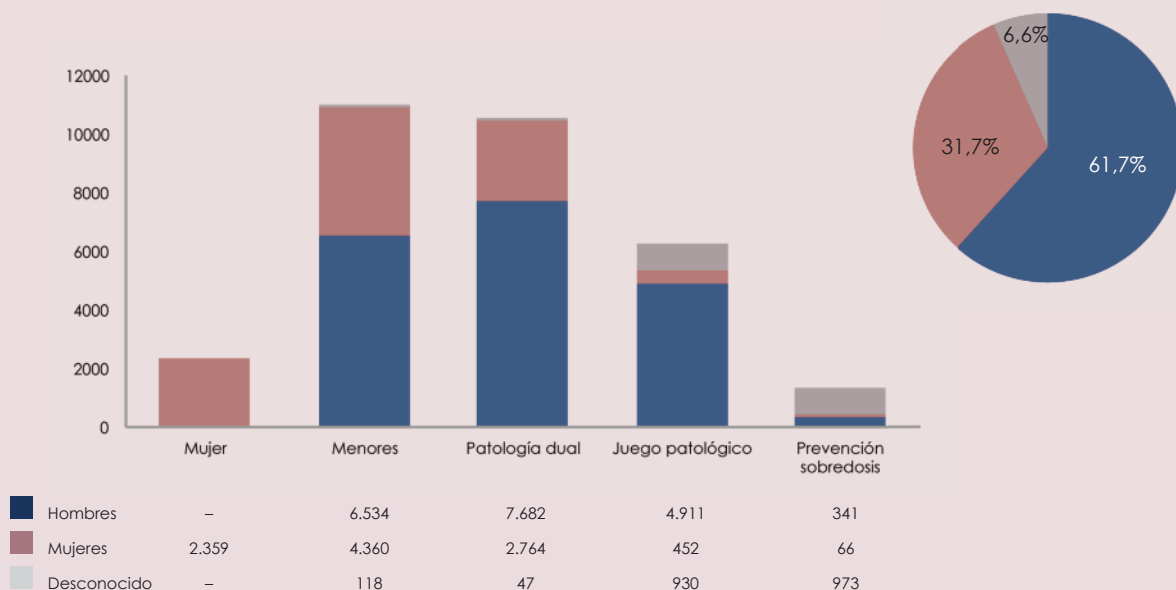
lo que modifica el peso de las mujeres en los porcentajes globales de los programas específicos; el resto de programas presentan variaciones significativas en la distribución, desde el programa de prevención de sobredosis en el que no se dispone de información para la variable sexo para el 70,5% de las personas atendidas, al programa de patología dual en el que el 73,2% de las personas usuarias son hombres, el 26,3% son mujeres y no se dispone de información al respecto en el 0,4% de los casos. Las personas usuarias del programa de atención a menores son en un 59,3% hombres, el 39,6% son mujeres (1,1% sin información para la variable sexo). Finalmente, debe señalarse que en el programa de juego patológico el 78% de los usuarios son hombres, el 7,2% son mujeres y no se dispone de información sobre esta variable en el 14,8%.

Figura 3.41. Programas específicos: cobertura territorial y número de personas atendidas. España, 2022.



Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a partir de datos facilitados por las comunidades y ciudades autónomas.

Figura 3.42. Programas específicos: número de personas atendidas según sexo. España, 2022.



Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a partir de datos facilitados por las comunidades y ciudades autónomas.

PROGRAMAS DE APOYO A LA INCORPORACIÓN SOCIAL

En España, los programas de Incorporación Social (en adelante, IS) se llevan a cabo tanto en recursos de carácter específico de atención a las adicciones (centros ambulatorios, centros de día, comunidades terapéuticas, centros de inserción, viviendas de apoyo, etc.), como de carácter generalista que atienden a la población en general y a colectivos en situación de vulnerabilidad (Centros de Formación, Servicio Público de Empleo, Servicios Sociales, etc.).

Esta diversidad en la prestación de servicios ha generado un buen número de experiencias innovadoras, buenas prácticas y programas consolidados, aunque sigue siendo necesario avanzar en:

- El diseño e implementación de sistemas de información y evaluación, con datos sobre profesionales, presupuesto, coberturas, perfiles, procesos e itinerarios de IS. Sólo 10 CCAA y 1 Ciudad Autónoma refieren disponer de un sistema de información para IS.
- La definición de una cartera básica común o catálogo de programas con la mejor evidencia disponible. En 2022, 9 CCAA y 1 Ciudad Autónoma refieren disponer de este recurso.
- Presupuesto destinado específicamente a IS. 14 Comunidades y 2 Ciudades Autónomas refieren tenerlo (un 12,8 % del total destinado a atención a las adicciones en esas CCAA); el resto lo tienen incluido en el área asistencial o lo desconocen al depender de otros departamentos.

La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 contempla la IS como un área de actuación que incluye todos estos aspectos, con una acción específica en el vigente Plan de Acción 2021-2024. En 2022, se ha iniciado la realización del Manual para el abordaje de los procesos de IS, disponiendo ya de la revisión de la situación actual en cuanto a evidencias, políticas y programas.

Recursos y programas de incorporación social

Programas financiados por la DGPNSD

Con cargo al Fondo de Bienes Decomisados, en 2022, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD) ha aportado la cantidad de 1.550.000€ a las siete CCAA que solicitaron subvención para la realización de los siguientes diez programas de IS:

Tabla 3.4. Programas de incorporación social financiados a CCAA. España, 2022.

Comunidad Autónoma	Programas	Subvención
Andalucía	Mantenimiento de centros de encuentro y acogida para consumidores activos en riesgo de exclusión en clave de género	583.000 €
Asturias	Programa de pisos de incorporación social	50.000 €
Castilla y León	Programa de integración social y laboral de drogodependientes	450.000 €
Ceuta	Programa de inserción socio-laboral	64.000 €
Galicia	Programa ITINERE: seguimiento y atención de personas en tratamiento una vez exarceladas	83.500 €
	Programa de incorporación socio-laboral en el paciente con trastornos adictivos	77.000 €
	Programa de sensibilización en drogodependencias para penados a trabajos en beneficio de la comunidad	7.500 €
Melilla	Programa de inserción socio-educativo-laboral (PISEL)	90.000 €
País Vasco	Centro socio-sanitario de atención a las adicciones "Andén 1"	75.000 €
	Recurso diurno de baja exigencia de atención y emergencia sociosanitaria para personas drogodependientes en exclusión social	70.000 €
7 CCAA	10 programas	1.550.000 €

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Por otra parte, a través de la convocatoria de ayudas para entidades sin fines de lucro y de ámbito estatal, la DGPNSD ha subvencionado con 280.027 euros nueve proyectos de siete ONG de ámbito estatal que así lo habían solicitado. Los proyectos se han centrado en formación, mediación laboral, itinerarios de incorporación, mejora metodológica y apoyo legal (tabla 3.5).

Tabla 3.5. Programas de apoyo a la incorporación social subvencionados a ONG. España, 2022.

Entidad	Programas	Subvención
Unión Nacional de Asociaciones SAFA	Servicio de asesoría jurídica y social en adicciones	54.231 €
Fundación Atenea Grupo GID	Formación online sobre intervención social en adicciones e igualdad de género	25.456 €
Fundación Red de apoyo a la integración socio-laboral (RAIS)	Evaluación interna de resultados e impacto de los programas que atienden a personas sin hogar con adicciones	35.831 €
Trabajando en positivo	Formación de profesionales que promueven la inserción laboral de personas drogodependientes y/u otros colectivos con dificultades para el acceso al empleo	14.277 €
	Servicio de intermediación y prospección empresarial para la contratación de drogodependientes en inserción laboral.	19.817 €
Red Española de Entidades para el Empleo, Red Araña	Adict@s 3.0: la reinserción social y laboral	11.228 €
	Professional Work	29.679 €
Asociación Proyecto Hombre	Jornadas internacionales en inserción sociolaboral	49.056 €
Federación Española de Jugadores de azar Rehabilitados	"Recupera tu vida" Por una Incorporación Integral de personas con adicciones	40.452 €
7 ONG	9 programas	280.027 €

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Recursos y programas en las comunidades autónomas

Los Planes Autonómicos sobre Drogas (PAD), directamente o en colaboración con ayuntamientos y ONG, desarrollan una amplia variedad de programas y actividades de IS que, a efectos prácticos, categorizamos en la siguiente tipología (una persona puede ser usuario/a de uno o más programas):

- A. Programas de relación social y ocio (RSO):** actuaciones orientadas a la mejora de las capacidades de relación social y ocupación de tiempo libre (participación en actividades deportivas municipales, en actividades culturales promovidas por instituciones o asociaciones, etc.).
- B. Programas de formación:** programas, actividades e intervenciones orientados a la capacitación académica y pre-ocupacional, tanto de carácter reglado (en cualquier nivel educativo) como no reglado (por ejemplo: cursos de iniciación a la informática, de preparación para obtener algún certificado académico, de habilidades para afrontar horario laboral, etc.).
- C. Programas o recursos de apoyo residencial:** dirigidos a personas que han realizado o están realizando un proceso terapéutico próximo ya al alta y que presentan mejoras objetivas en su conducta adictiva, pero que no gozan de una independencia por razones familiares, sociales o laborales. Pueden ser de carácter transitorio y estancia corta (plazas en albergues, casas de acogida, residencias, pensiones) o viviendas con programas de atención y apoyo para una estancia mayor que forman parte de la red de adicciones o de asistencia sociosanitaria.
- D. Programas de incorporación laboral:** se incluyen tanto programas como actividades, ayudas y modalidades contractuales orientadas exclusivamente a la empleabilidad. Por ejemplo: inclusión en una escuela-taller, una ayuda para autoempleo o un contrato en una empresa de inserción.

En 2022, hubo 34.301 participantes en estos programas (24.488 hombres, 8.575 mujeres y 1.238 con información desconocida para esta variable) en quince comunidades y dos ciudades autónomas (País Vasco, y Cataluña no aportan esta información). Supone un 15% más que en 2021, volviendo a los niveles previos a la pandemia de Covid-19.

En el período 2019-2021 se observa que durante la pandemia los datos de atención no han descendido en la medida que cabría esperar. En 2022, se vuelve a los niveles anteriores a esa situación.

Figura 3.43. Número de participantes en programas de incorporación social, por CCAA. España 2022.

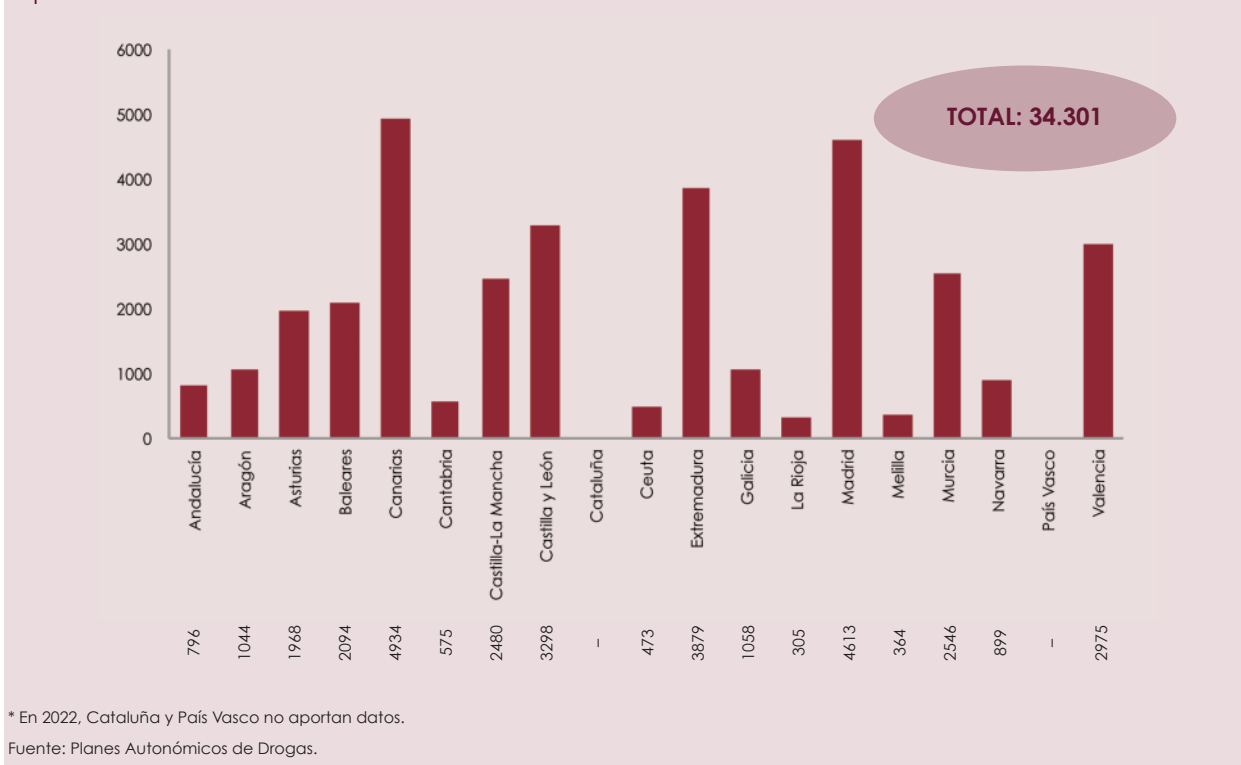
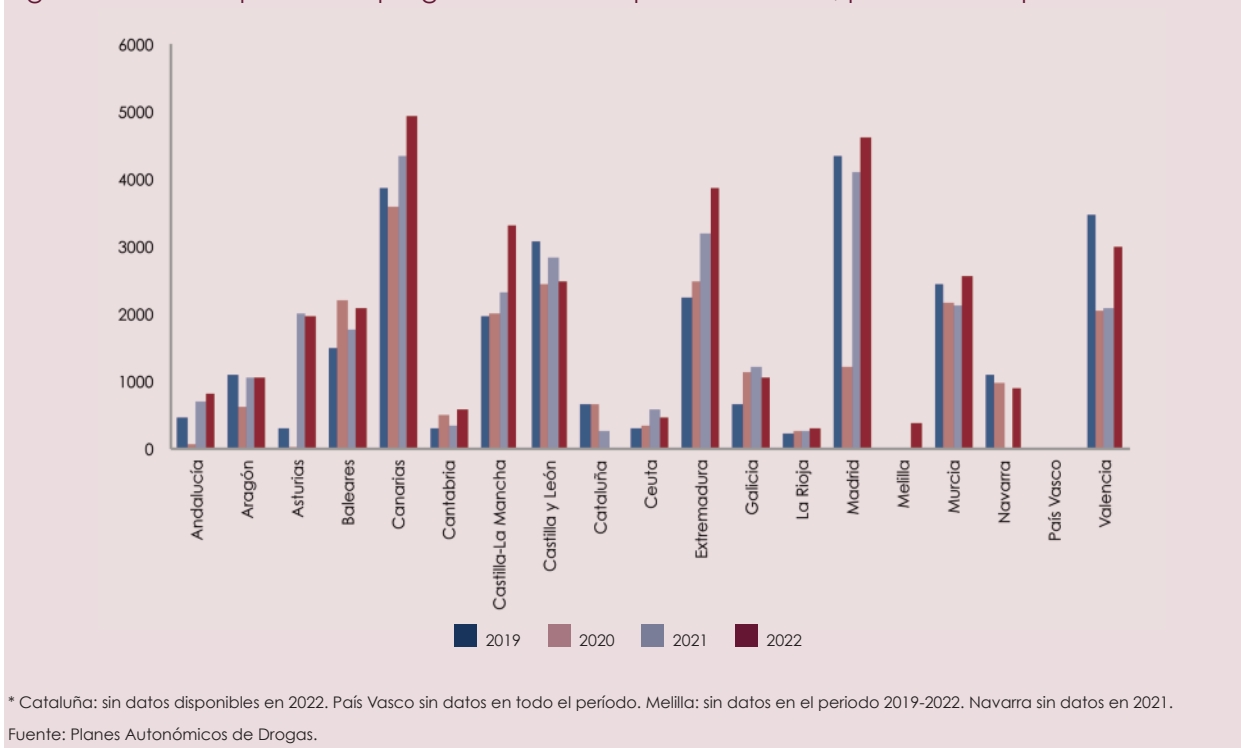
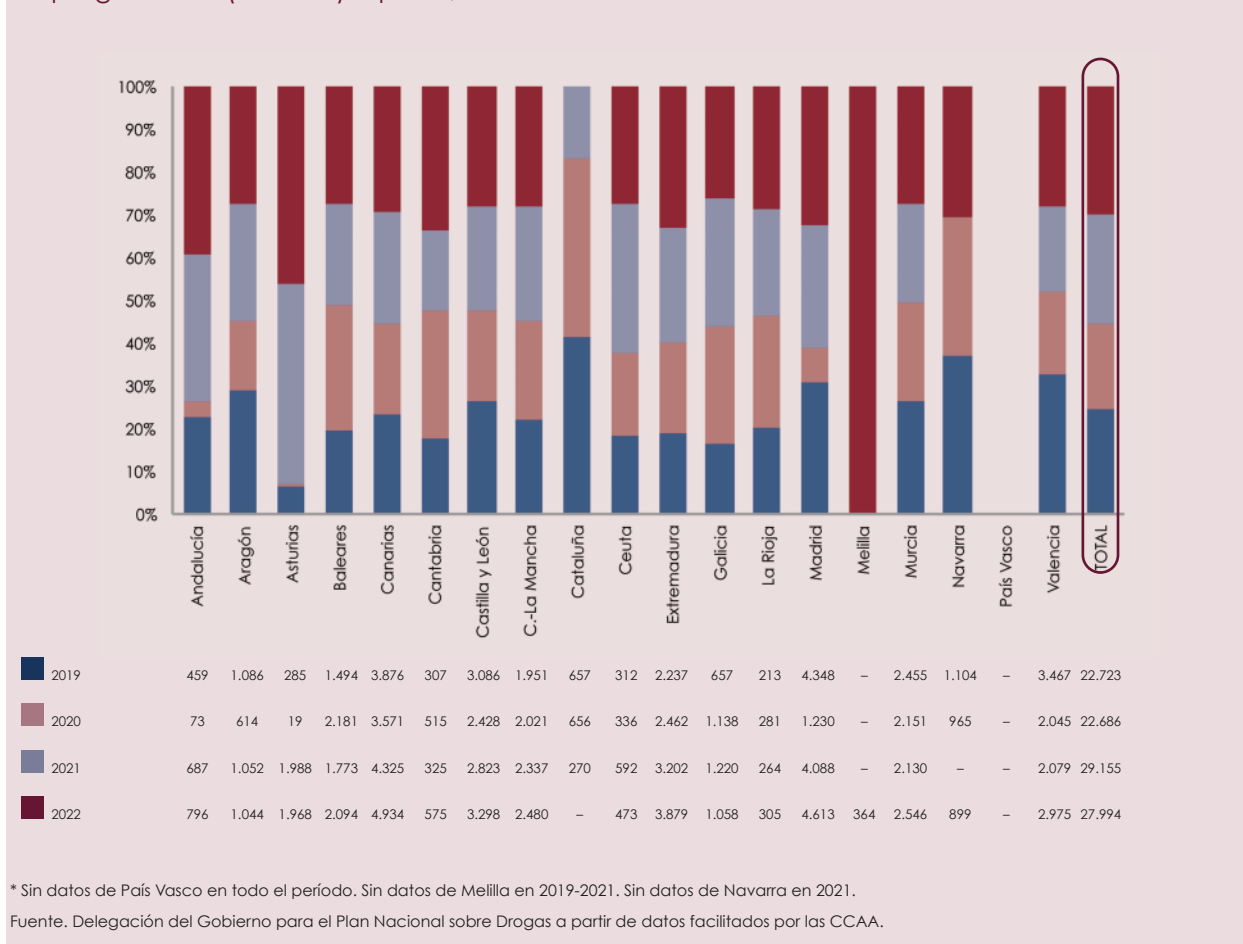


Figura 3.44. Participantes en programas de incorporación social, por CCAA. España 2019-2022.



La participación en programas de IS en los últimos años presenta una alta variabilidad inter e intra CCAA, explicada en parte por las dificultades de recogida de información y necesidades de mejora ya comentadas y por el incremento significativo de personas beneficiarias.

Figura 3.45. Evolución de participantes en programas de incorporación social, por CCAA y total, en programas IS (número) España, 2019-2022.



Utilización de recursos y participación en programas de incorporación social

15 CCAA y las dos Ciudades Autónomas aportan información sobre el perfil y dependencia de sus servicios de IS en adicciones; de ellas, 6 CCAA (35%) manifiestan que son de carácter específico y las 11 restantes (65%) compatibilizan el uso de servicios específicos con generalistas.

En el año 2022, 26.047 personas (un 76% del total) han utilizado recursos y programas generales de educación, servicios sociales y empleo o en combinación con los específicos, y 8.254 (24% del total) han utilizado sólo servicios específicos.

Respecto a 2021 se ha incrementado en cuatro puntos porcentuales el uso de recursos específicos del área de adicciones, lo que confirma su potencial y capacidad de atención en el contexto de una atención integral (figura 3.46).

Teniendo en cuenta su tipología, son los programas de incorporación laboral los que tienen un mayor número de personas beneficiarias (49% de los casos), lo que muestra la prioridad de los servicios de IS por orientar su actividad hacia el empleo. Respecto a 2021 se ha incrementado el número de casos en los cuatro ámbitos de intervención (figura 3.47).

Figura 3.46. Participantes en programas de IS, atendiendo a la tipología de recursos utilizados. España, 2022.

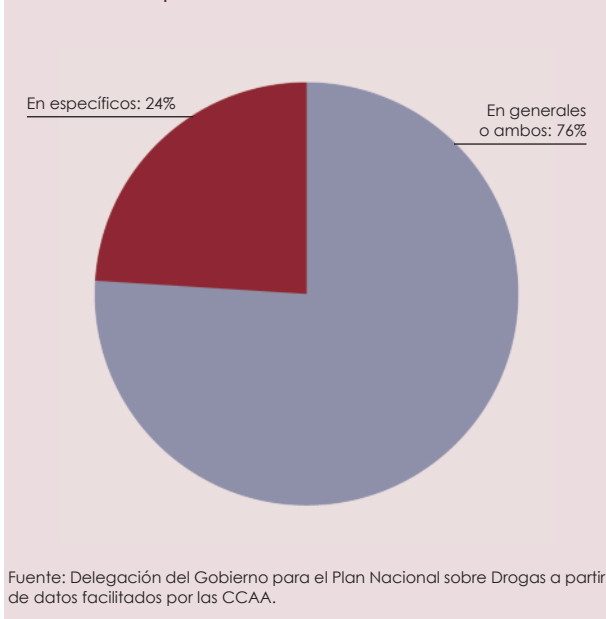
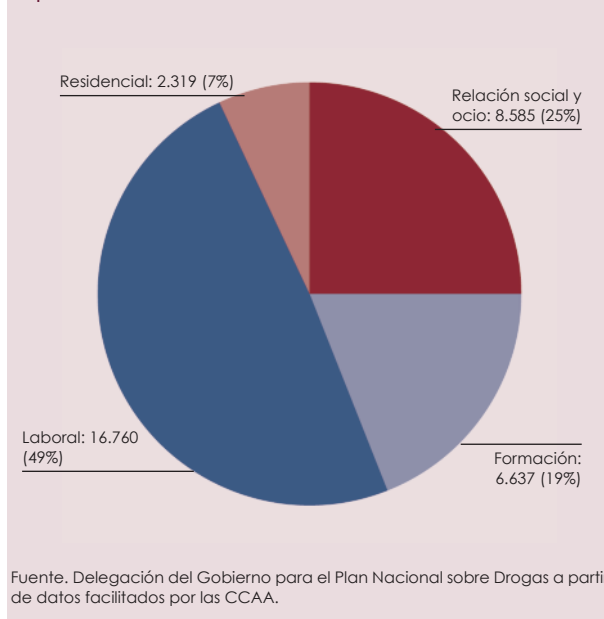
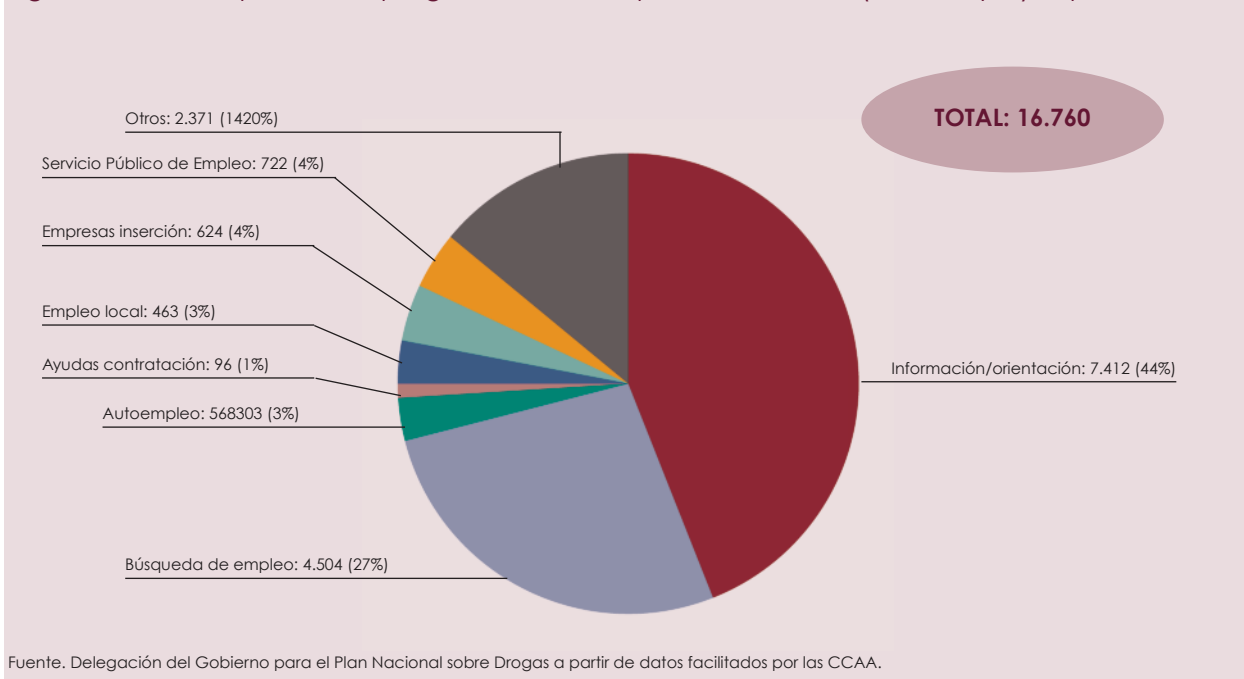


Figura 3.47. Participación en programas de IS, según tipología (número y porcentaje). España, 2022.



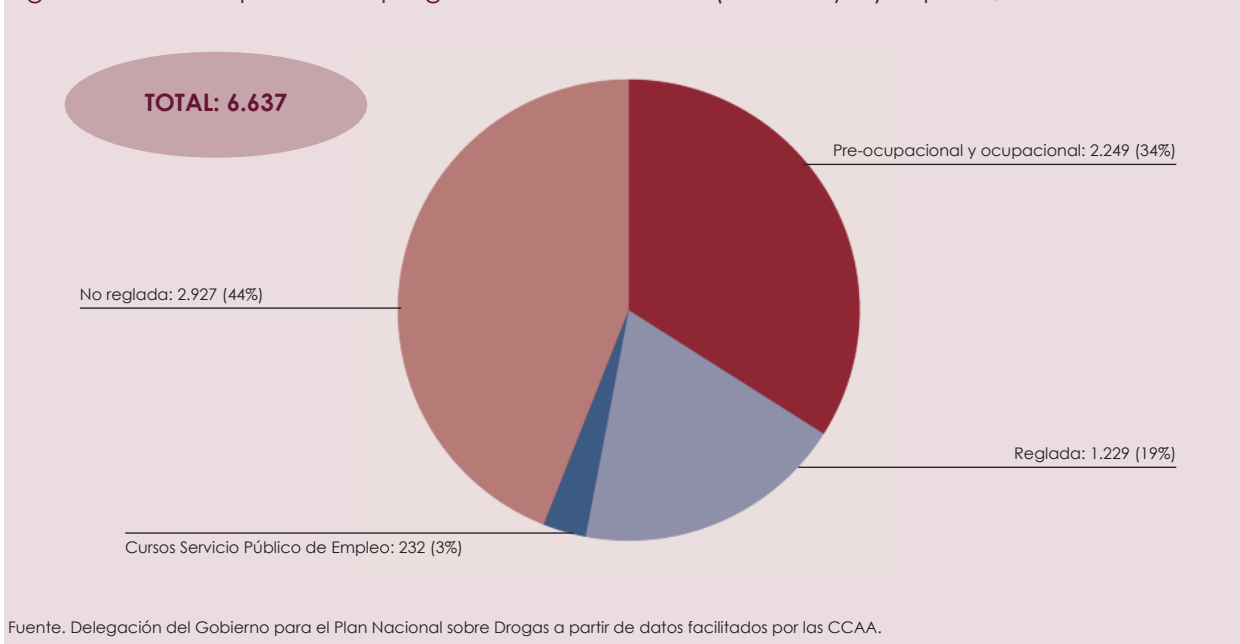
Los programas de **incorporación laboral** siguen con una gran estabilidad en su aplicación y manteniendo la tendencia desde 2018 de incremento de la participación de mujeres (un 21% entre 2021 y 2022). Estos programas se nutren mayoritariamente de actividades de información/orientación y búsqueda de empleo. En la categoría "otros" se incluyen programas propios de las entidades del sector y de otras organizaciones sociales. En total se han beneficiado de programas de incorporación laboral 16.760 personas (11.736 hombres, 4.077 mujeres y 947 con dato "otros/desconocido").

Figura 3.48. Participación en programas de incorporación laboral (número y %). España, 2022.



En cuanto a los **programas formativos** (tanto de tipo académico como de preparación para el empleo), un total de 6.637 personas se han beneficiado de ellos (4.928 hombres, 1.628 mujeres y 81 con dato Otros/Desconocido), destacando la formación de carácter no reglado que se realiza fundamentalmente en los propios servicios de la red de atención a adicciones.

Figura 3.49. Participación en programas de formación (número y %). España, 2022.



En general, respecto a 2021:

- Se recuperan los niveles de atención previos a pandemia Covid-19.
- Sigue la tendencia creciente de la inclusión de la mujer en los programas de incorporación laboral y formativos.

Procesos y calidad

Desde que en 2018 se inició la recogida de información sobre los procesos y criterios de calidad seguidos para la IS, se observa una lenta pero progresiva mejora, con avances en inclusión de perspectiva de género, elaboración de protocolos e itinerarios. Sin embargo, de las 16 CCAA y 2 Ciudades Autónomas que reportaron información sobre estas cuestiones en 2022, sólo once CCAA disponen de sistemas de información y 10 cartera/catálogo de programas específicos/generales para IS. En mayor medida se precisan mejoras y estímulos a la investigación en el área.

Tabla 3.6. Número de CCAA que disponen de estrategias e instrumentos para mejora de la calidad en incorporación social. España, 2022.

	NO	PARCIAL	SÍ	SIN DATOS
Cartera/Catálogo	5	1	10	2
Sistema Información	5	0	11	2
Protocolos	3	0	13	2
Criterios acreditación	8	0	7	3
Itinerarios	1	0	16	1
Inclusión Género	2	1	15	0
Investigación	4	0	3	11

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas a partir de datos facilitados por las CCAA.

VARIABLES RELACIONADAS CON LA INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS ADMITIDAS A TRATAMIENTO

Nivel de estudios, situación laboral, alojamiento principal (situación residencial) y modelo de convivencia son cuatro variables de interés para la IS que recoge el Indicador de admisiones a tratamiento del

Plan Nacional sobre Drogas. En el año 2021 (último con datos disponibles), el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) refiere un total de 69.487 casos admitidos a tratamiento: 44.347 por abuso o dependencia de drogas ilegales (un 82% hombres y un 18% mujeres) y 25.140 admisiones por alcohol (un 74% hombres y un 26% mujeres).

Nivel de estudios: el 52,6% de las personas admitidas a tratamiento por abuso o dependencia de drogas ilegales habían completado los estudios primarios (53,9% hombres, 46,2% mujeres); un 40,9% los secundarios y un 5,7% los superiores (las mujeres presentan mejores resultados en ambos casos: 45,0% y 7,8%, respectivamente, frente a 40% y 5,2% de los hombres).

En el caso de admisiones por alcohol: con estudios primarios hay un porcentaje de 42,7% (46,0% hombres, 33,5% mujeres), con estudios secundarios un 45,2% (44,0% hombres, 48,6% mujeres) y con estudios superiores un 11,5% (9,3% hombres, 17,5% mujeres) (figura 3.50).

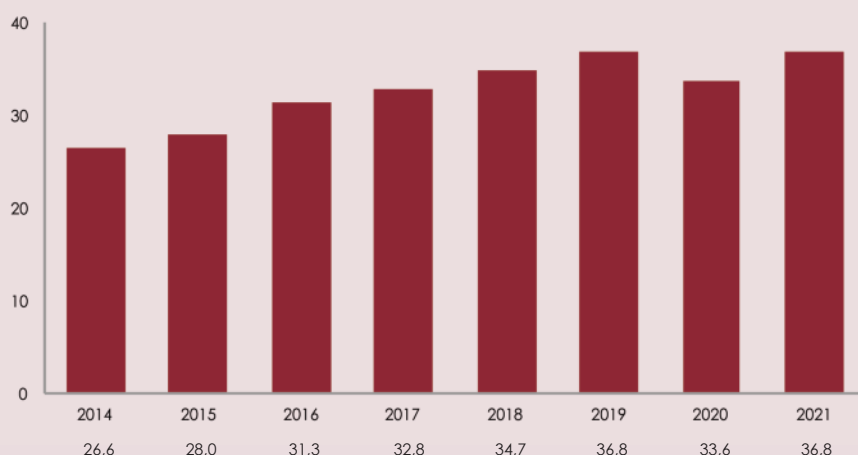
Figura 3.50. Máximo nivel de estudios completado por los pacientes admitidos a tratamiento por drogas ilegales (%). España, 2014-2021.



Situación laboral: un 36,8% del total de las personas admitidas a tratamiento por drogas ilegales se encontraba trabajando en el año 2021 (38,9% hombres, 26,9% mujeres), mientras que lo hacía un 44,9% de las personas admitidas a tratamiento por alcohol (46,8% hombres, 39,3% mujeres). Estos porcentajes son similares a los registrados antes de la pandemia por Covid-19 y significativamente más altos que los del periodo 2012-2018.

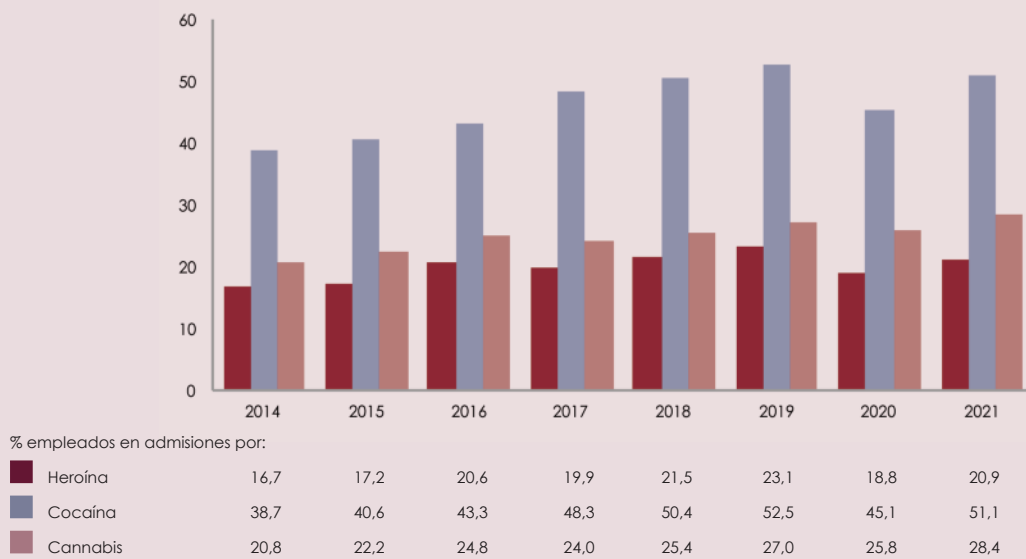
Al igual que en el nivel de estudios, se encuentran diferencias en la situación laboral según la droga principal que motiva el tratamiento: las personas tratadas por cocaína presentan la mayor proporción de empleados (51,1%), seguida de la de los tratados por cannabis (28,4%) que, siendo una población más joven, supera la proporción de empleados entre los tratados por heroína (20,9%). También en todos los casos, los porcentajes de empleabilidad son mayores que los de los últimos años.

Figura 3.51. Porcentaje de empleabilidad del total de pacientes admitidos a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias ilegales (%). España, 2014-2021.



Fuente: OEDA-DGPNSD a partir de datos del Indicador de tratamiento facilitados por las CCAA.

Figura 3.52. Porcentaje de empleabilidad de las personas en tratamiento por heroína, cocaína y cannabis (%). España, 2014-2021.



Fuente: OEDA-DGPNSD a partir de datos del Indicador de tratamiento facilitados por las CCAA.

Persisten peores situaciones de empleabilidad y de accesibilidad a recursos de apoyo residencial en mujeres que en hombres. A pesar de los avances en materia de género y adicciones (sobre todo en formación y disponibilidad de herramientas técnicas), todavía hay recorrido para mejorar el diseño de servicios y políticas de IS, adecuándolas a las características y necesidades que presentan las mujeres con esta problemática.

Situación residencial: aunque el alojamiento principal en los treinta días previos a la admisión a tratamiento sigue siendo en casas, pisos o apartamentos en el 86,9% de los casos admitidos a tratamiento por drogas ilegales (un 91,8% en el caso del alcohol), un 9,9% (5,5% en el caso del alcohol) vivían en instituciones y otras alternativas residenciales (prisiones, centros de menores, pensiones y otros) y un 3,3% (2,8% en el caso del alcohol) tenían un alojamiento precario o inestable.

Figura 3.53. Porcentaje de casos con empleo en las admisiones a tratamiento. Total y por sexo. España, 2017-2021.

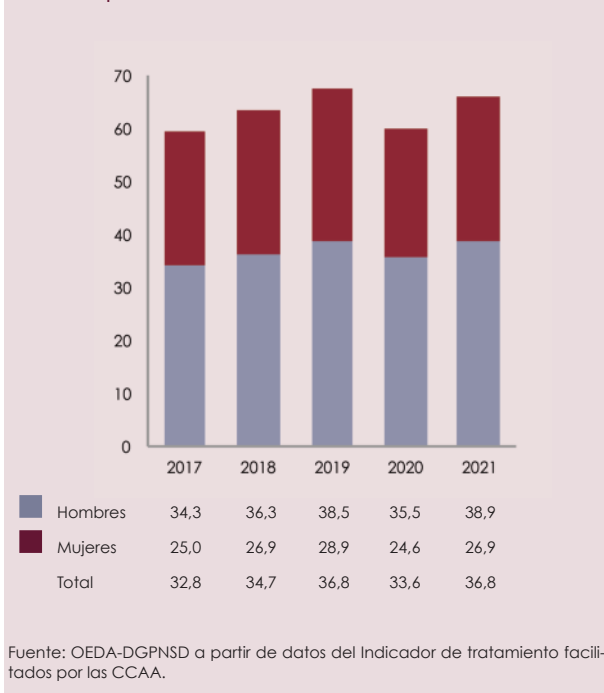


Figura 3.54. Porcentaje de casos en tratamiento que residen en alojamiento precario o inestable. Total y por sexo. España, 2017-2021.

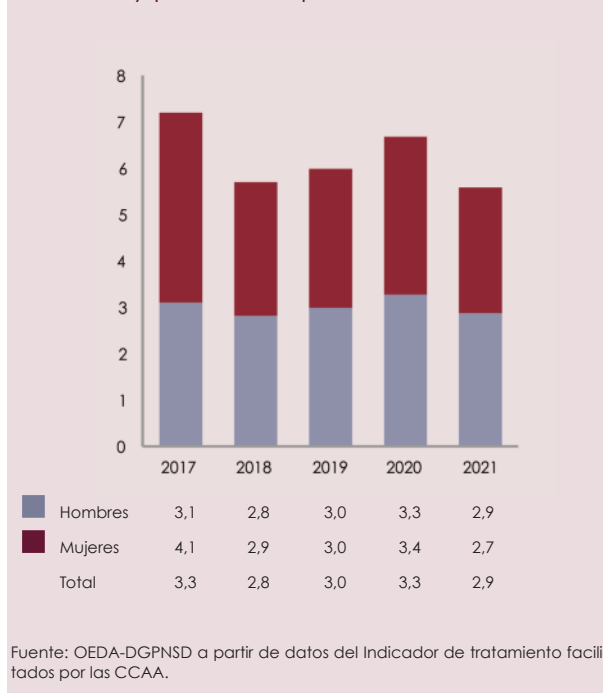
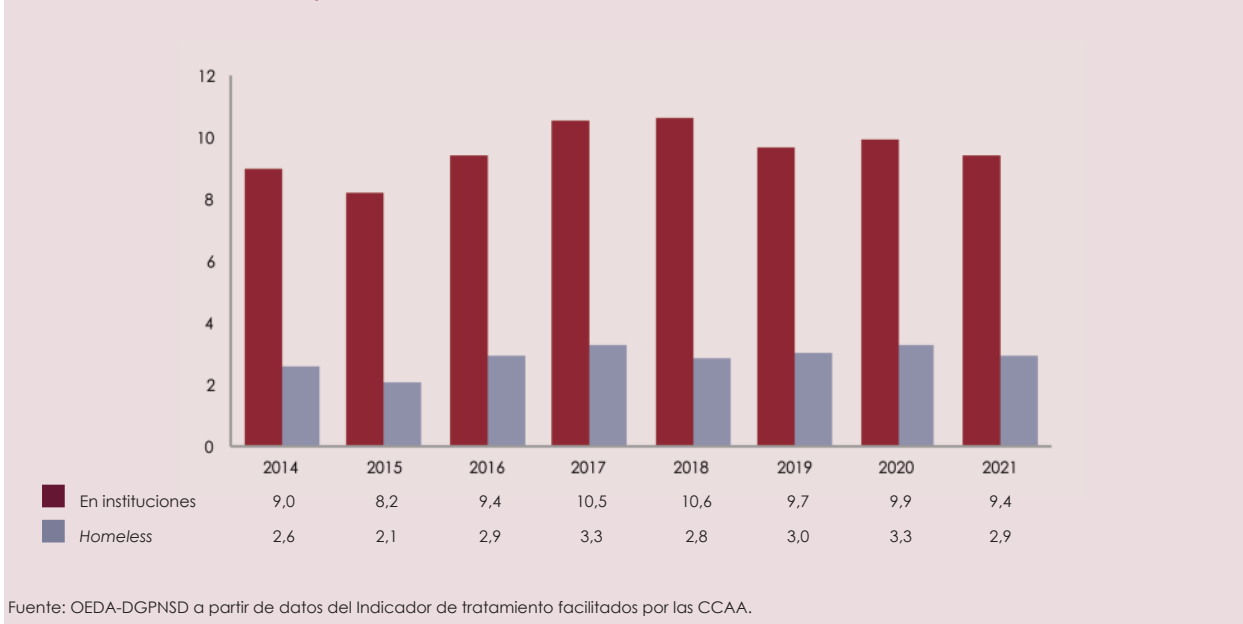


Figura 3.55. Porcentaje de personas en tratamiento por consumo de drogas ilegales que residen en instituciones y en alojamiento precario o inestable (*homeless*). España, 2014-2021.



Modelo de convivencia: un 69,2% de las personas en tratamiento por drogas ilegales viven con padres o familia de origen, únicamente con pareja, con la pareja e hijos/as o únicamente con hijos/as (un 67,4% en el caso de las que acuden por alcohol). Sin embargo, existen diferencias importantes en los modelos de convivencia y tipo de alojamiento según la droga principal de admisión a tratamiento: vivir en una institución o en otros lugares y tener un alojamiento precario o inestable fue mucho más frecuente entre los admitidos a tratamiento por heroína (21,3%) que entre los admitidos por cocaína (7,1%), alcohol (6,6%) o cannabis (9,5%).

INCORPORACIÓN SOCIAL (IS) EN PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS ESPAÑA 2022

SERVICIOS

Específicos	35%	(6 CCAA)
Generales o Ambos	65%	(12 CCAA)

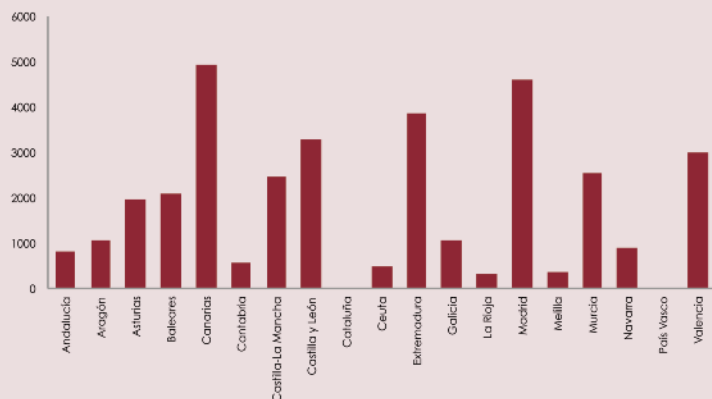
Nº PROFESIONALES

348
(9 CCAA)

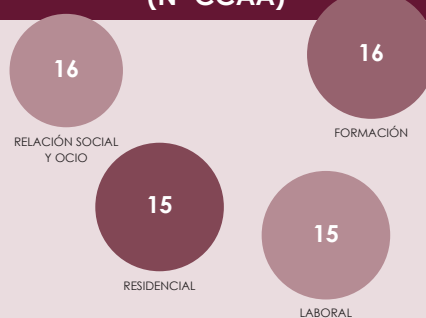
% PRESUPUESTO IS SOBRE TOTAL

12,8%
(16 CCAA)

PARTICIPANTES EN PROGRAMAS IS, POR CCAA



DISPONIBILIDAD DE PROGRAMAS (Nº CCAA)

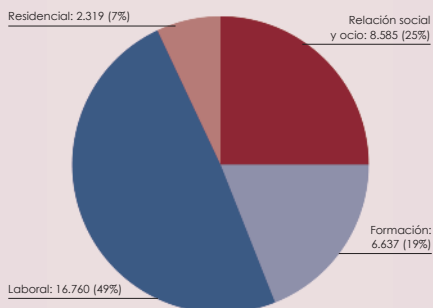


Casos IS Admisiones a tratamiento **42,1%**

PROCESOS Y CALIDAD (Nº CCAA)

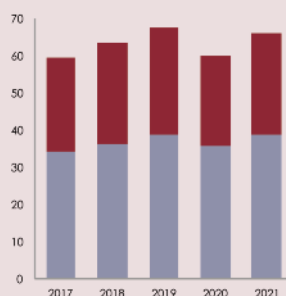
	NO	PARCIAL	SÍ	S/D
Cartera/Catálogo	5	1	10	2
Sistema información	5	0	11	2
Protocolos	3	0	13	2
Criterios acreditación	8	0	7	3
Itinerarios	1	0	16	1
Inclusión género	2	1	15	0
Investigación	4	0	3	11

CASOS POR ÁMBITO (Nº Y %)

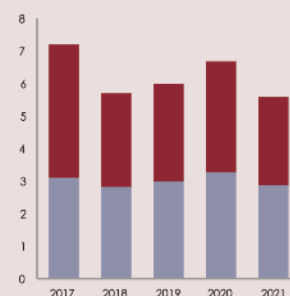


DIFICULTADES ESPECIALES

EMPLEABILIDAD



ALOJAMIENTO



A DESTACAR

- Superación niveles pre-Covid19
- Menor variabilidad inter/intra CCAA
- Peor situación laboral para mujeres
- Sigue mejoría en situación laboral global (peor que población general).
- Necesidad de mejora en gestión de procesos y calidad: carteras de servicios, criterios acreditación, sistemas de información e investigación
- Ampliar la promoción y difusión de buenas prácticas.

- En 2022, se ha incrementado en un 15% el número de personas beneficiarias de los programas de Incorporación Social respecto a 2021. Es un incremento marcado por la recuperación e incluso superación de la atención en los niveles previos a la pandemia.
- Sigue existiendo una gran variabilidad inter e intra CCAA y Ciudades Autónomas en la recogida de información sobre actividad realizada en IS, aunque una gran parte la explica el propio incremento del número de personas participantes en los programas en la mayor parte de las CCAA.
- Debe potenciarse la tendencia a facilitar servicios y programas generales para la incorporación social en adicciones, aunque sigan siendo necesarios los específicos, ya que estos cubren brechas y dificultades de esta población que aquellos no logran atender.
- Los programas y servicios que más se han utilizado fueron los del ámbito laboral, siguiendo la tendencia de estos últimos años.
- Las mujeres siguen presentando peores condiciones laborales, aunque se observan mejoras progresivas en la accesibilidad al empleo y, por primera vez desde 2015, el porcentaje de mujeres admitidas a tratamiento por consumo de drogas ilegales y que tienen un alojamiento precario o inestable es menor que el de hombres.
- Sigue siendo necesaria la mejora en la gestión de procesos y de la calidad de las intervenciones de incorporación social. El estudio "Revisión de la situación actual de las evidencias disponibles, las políticas y los programas de incorporación social de adicciones", realizado por la DGPNSD en este año 2022, y la próxima edición en 2023 del "Manual para el abordaje de los procesos de incorporación social de las personas con trastornos adictivos" deben ayudar a avanzar en esa mejora.
- Existen experiencias innovadoras, buenas prácticas y programas ya consolidados que deberían de generalizarse y transferirse.
- Debe mejorarse la coordinación entre instituciones, organizaciones y servicios que desarrollan actuaciones de incorporación social en las que participan personas con problemas de adicciones.

■ INTERVENCIONES CON DROGODEPENDIENTES EN CENTROS PENITENCIARIOS DURANTE 2022

El objetivo estratégico de las intervenciones llevadas a cabo en las personas privadas de libertad es la normalización e integración social.

Los objetivos específicos podrían resumirse en:

- Prevención del inicio de consumo de drogas, así como de otras conductas de riesgo. Para lo que es prioritario el desarrollo de programas específicos de prevención y EpS dirigidos a internos jóvenes, primarios y aquellos que están abstinentes.
- Reducción de riesgos y prevención de daños asociados al consumo, a través de actividades orientadas a:
 - Evitar fallecimientos por sobredosis y reacciones adversas a sustancias psicoactivas (RASUPSI).
 - Frenar y, en la medida de lo posible, revertir el deterioro físico.
 - Controlar los trastornos asociados al consumo.
 - Disminuir la progresión de la infección por VIH.
 - Modificar hábitos de consumo hacia otros de menor riesgo.

Prevención

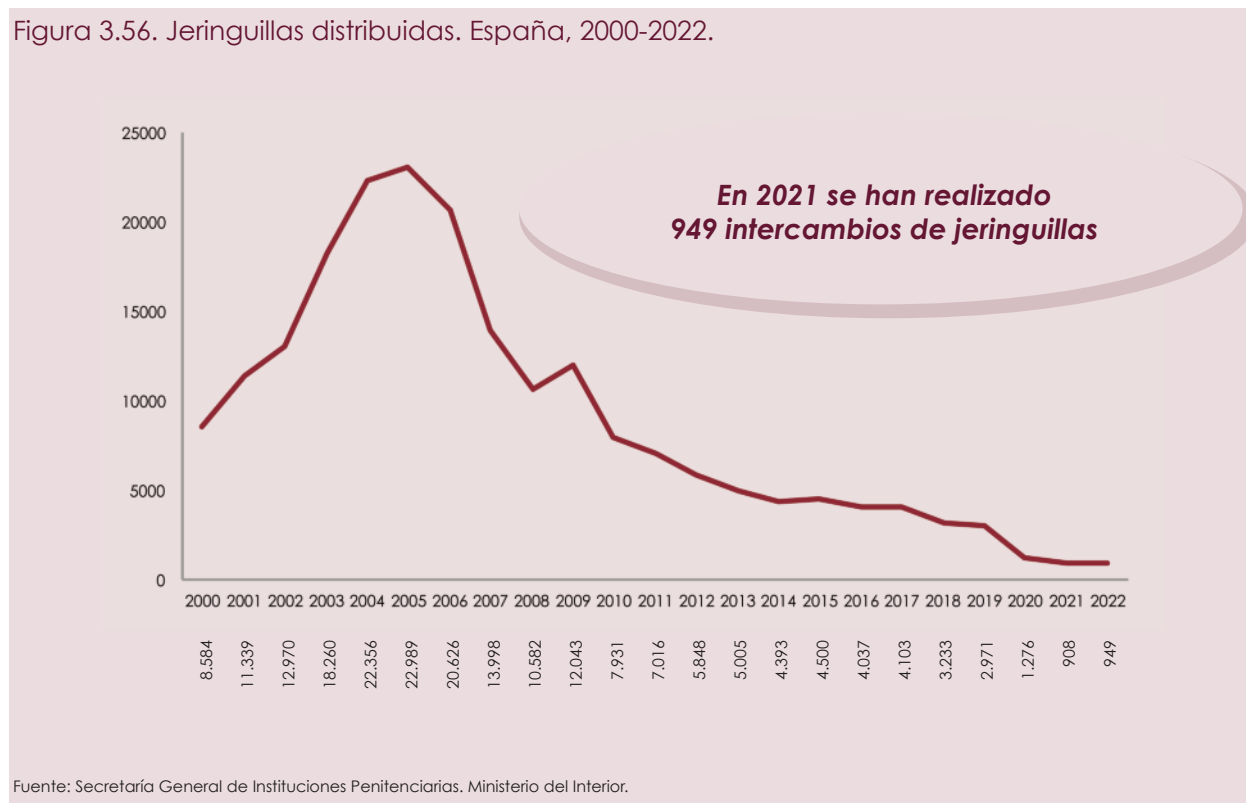
A lo largo del año 2022 estas actividades se realizaron sobre un total de 18.701 internos de 42 centros.

PIJ y programa de distribución de papel de aluminio y boquillas para fumar. Aunque la vía parenteral es una vía minoritaria, el ESDIP 2016 detectó que sólo el 3,5% de la población penitenciaria usaba esta vía de consumo antes de su ingreso en prisión, pero hasta el 0,2% afirmaba continuar empleándola en prisión, y en ambos casos reconocían el uso compartido del material empleado. Su implantación en las prisiones dependientes del Ministerio de Interior se produjo en 1997, desde entonces se han distribuido casi 219.000 jeringuillas y, aunque está en franco retroceso, debe de tenerse especialmente en cuenta, no sólo por los riesgos que entraña, sino también a fin de evitar la incorporación de nuevos

usuarios. Se realiza mediante kits de intercambio que contienen una jeringuilla en un estuche rígido y transparente, una toallita desinfectante, agua destilada, tubos o papel de aluminio para fumar y un preservativo.

En 2022, se han realizado 949 intercambios de jeringuillas.

Figura 3.56. Jeringuillas distribuidas. España, 2000-2022.



Tratamiento con metadona. Los tratamientos con metadona constituyen uno de los programas más efectivos de intervención en la reducción de riesgos y daños, así como en el tratamiento de la dependencia a drogas en prisión.

Este programa ofrece dos posibilidades:

- Programa de bajo nivel de exigencia. Se reduce a una intervención de reducción de riesgos, abarcando únicamente la dispensación del fármaco.
- Programa de alto nivel de exigencia. Se trata de intervenciones estructuradas con una finalidad normalizadora y rehabilitadora, al suponer no sólo la administración del fármaco, sino incorporar actividades terapéuticas (rehabilitación psicosocial y preparación para la libertad).

La prescripción y dispensación de metadona se hace en todos los centros.

A fecha 31 de diciembre de 2022 había **2.544 internos** adscritos al programa de metadona, lo que suponía un 5,20% del total continuando la tendencia descendente en este tratamiento, iniciada en los años 2002-2004 y que representa la confirmación de la modificación en los hábitos de consumo que encontramos en la sociedad desde el cambio de siglo.

Figura 3.57. Número de internos en tratamiento con metadona (total año). España, 2000-2022.



Fuente: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior.

Deshabitación

El programa de deshabitación está dirigido a internos drogodependientes con buenas perspectivas para el inicio de un proceso de cambio orientado a la abstinencia. Es una intervención orientada a la abstinencia (opiáceos, cocaína, alcohol...). Abarca actividades terapéuticas individuales y grupales dirigidas a trabajar diferentes áreas: apoyo psicológico, EpS, mejora de la asertividad, técnicas de reducción de la ansiedad, manejo del estrés, mejora de conflictos, habilidades sociales, prevención de recaídas, trabajo con familias... Todas ellas se complementan con actividades de empleo saludable del ocio a través de la cultura y el deporte así como de una mejora en la formación, a fin de facilitar la inserción sociolaboral.

Modelo ambulatorio. Desarrollado en cada módulo, con internos del propio departamento.

Modelo de centro de día. Se realiza en una dependencia centralizada específica del programa, con internos de diferentes módulos, en horario de media jornada, retornando a sus departamentos residenciales respectivos al finalizar la actividad.

Modelo de módulo terapéutico. Se trata de un programa de alto nivel de exigencia que se lleva a cabo en uno o varios módulos específicos, pudiendo ejecutarse a través de diferentes metodologías (UTE, comunidad terapéutica según el art. 115 del Reglamento Penitenciario, módulo de drogodependientes, módulo mixto).

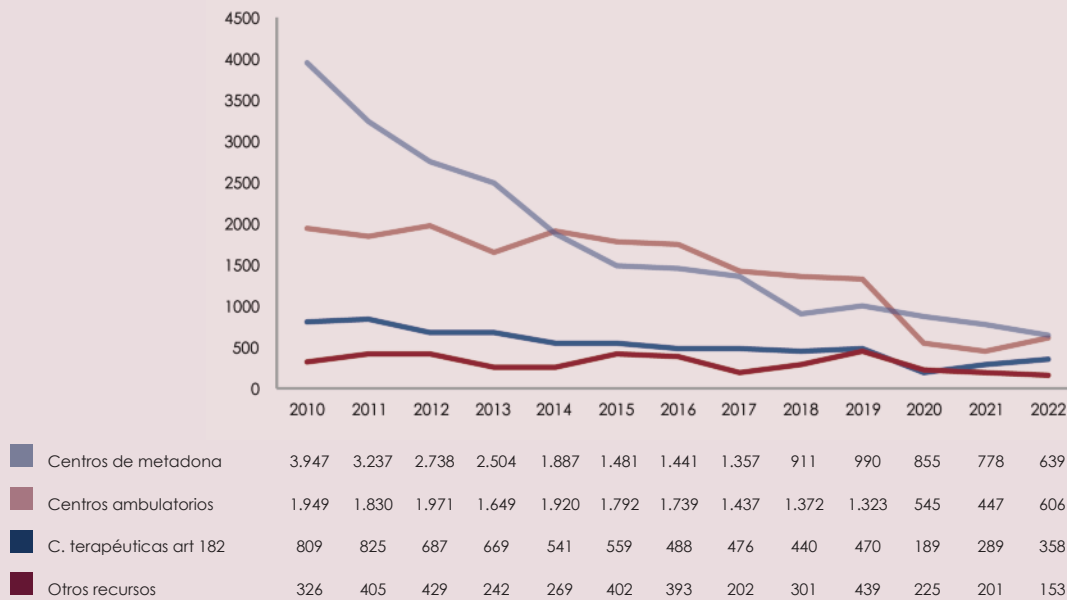
En el año 2022, entraron en los distintos programas de deshabitación **10.302 internos** (el 51,21% en módulos terapéuticos y el 468,7% de forma ambulatoria)

Desde el año 2008 hasta la actualidad, se ha producido un cambio significativo del modelo de intervención en drogodependencias a fin de adaptarse a los cambios en el patrón de consumo que se ha producido en la sociedad y que ha tenido su reflejo en la población penitenciaria.

Derivaciones de drogodependientes desde instituciones penitenciarias

Las derivaciones a comunidades terapéuticas corresponden a personas en tercer grado que cumplen en comunidad terapéutica y el resto de las derivaciones corresponden fundamentalmente a internos que alcanzan la libertad (condicional, provisional o definitiva).

Figura 3.58. Internos derivados a continuar el tratamiento en centros comunitarios por libertad o tercer grado. España, 2010-2022.



Fuente: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior.

3.2

Reducción de la oferta

CONTENIDOS

- 3.2.1. Actividades del Ministerio del Interior
- 3.2.2. Actividades de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) en materia de estupefacientes y psicótopos

Aunque la perspectiva de salud pública sobresale en el planteamiento de las políticas sobre adicciones, como parte básica de la amenaza derivada del crimen, el tráfico de drogas, el desvío de precursores y el blanqueo de capitales relacionado, constituyen fenómenos de la máxima importancia de cualquier estrategia contra el delito y las drogas (Estrategia Nacional sobre Drogas 2017-2024).

El **Informe Europeo de Drogas de 2022** del Observatorio Europeo sobre Drogas (EMCDDA) resume las tendencias del año 2022 con el lema «Everywhere, Everything, Everyone»; esta orientación a la omnipresencia de las drogas, de toda clase de sustancias y con traficantes y consumidores de todo tipo. El problema del tráfico de drogas en España se corresponde con el panorama europeo.

Las incautaciones también han crecido y aunque en Europa las nuevas rutas sitúan a Bélgica y Países Bajos como principales países de entrada de la cocaína, España continúa siendo un importante referente para los narcotraficantes de estos países.

3.2.1. ACTIVIDADES DEL MINISTERIO DEL INTERIOR INDICADORES POLICIALES DE CONTROL DE LA OFERTA DE DROGAS*

■ DENUNCIAS POR APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 36 DE LA LEY ORGÁNICA 4/2015, DE PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD CIUDADANA, POR CONSUMO O TENENCIA DE DROGAS EN LUGARES PÚBLICOS

En 2022, se han tramitado un total de 430.975 denuncias por infracción en materia de drogas de la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de Protección de la Seguridad Ciudadana, lo que supone un aumento de un 18,3% respecto del año pasado.

El mayor número de denuncias están relacionadas con el consumo o posesión de cannábicos, seguido de los cocaínicos:

* Los datos que se presentan en este punto corresponden a la información aportada por Policía Nacional, Guardia Civil, Policías Autonómicas y Aduanas.

Tabla 3.7. Denuncias por consumo o tenencia de drogas en lugares públicos. España, 2021-2022.

	2021	2022	% Variación 2021-2022	2021	2022
Total denuncias	364.320	430.975	18,3%		

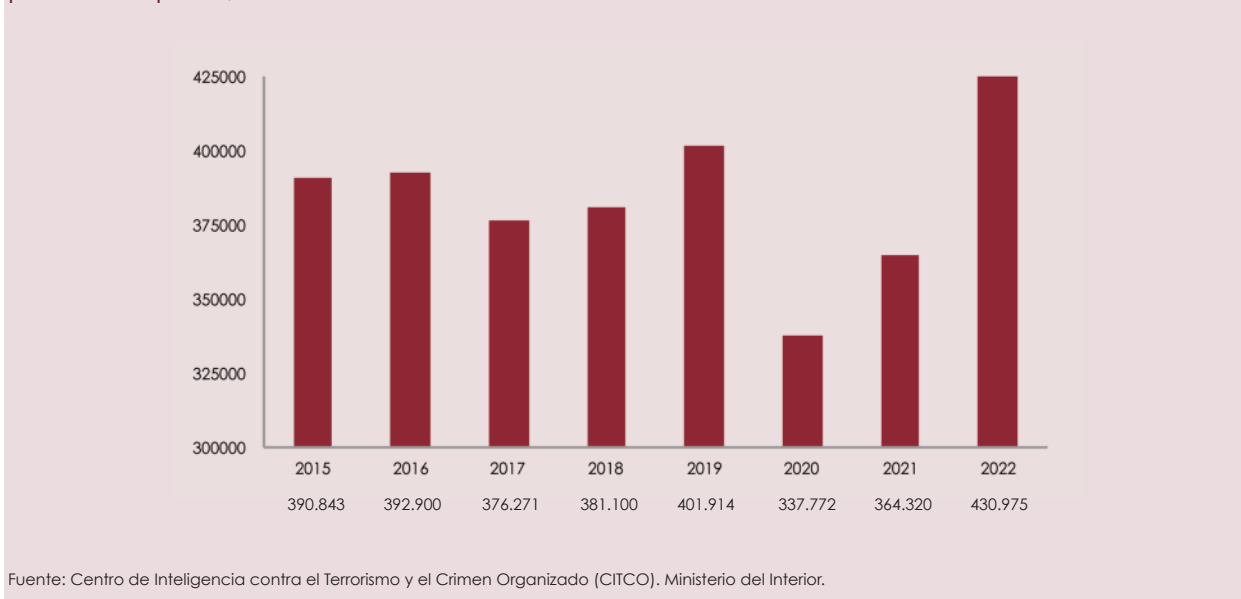
Fuente: Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO). Ministerio del Interior.

Tabla 3.8. Distribución de las denuncias por tipo de sustancias (porcentaje). España, 2022.

	Denuncias
Cannábicos	80,43%
Cocaínicos	12,73%
Resto de sustancias	6,84

Fuente: Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO). Ministerio del Interior.

Figura 3.59. Evolución del número de denuncias por consumo o tenencia de drogas en lugares públicos. España, 2015-2022.



Además se deben tener en cuenta las denuncias interpuestas en la aplicación del **Plan Estratégico de Respuesta Policial al Consumo y Tráfico Minorista de Drogas en Zonas, Lugares y Locales de Ocio y del Plan Director para la Convivencia y Mejora de la Seguridad en los Centros Educativos y sus Entornos**, se interpusieron 144.072 denuncias, el 33,4% del total en 2022 (lo que supuso un aumento del 18,3% respecto al año 2021).

■ CANTIDADES DE DROGAS INCAUTADAS

Durante 2022, es destacable el descenso generalizado de las drogas de síntesis, con las únicas excepciones del speed y la metanfetamina en formato polvo.

Hay que destacar el aumento creciente de la cocaína (19%), al igual que el sulfato de anfetamina en un 62% y la metanfetamina en polvo o roca (28%). Se aprecia un aumento más moderado en las incautaciones de marihuana (3,6 %) y plantas de cannabis, que prácticamente se mantienen con respecto al año anterior.

Tabla 3.9. Cantidades de drogas incautadas. España, 2021-2022.

	2021	2022	% Variación 2021-2022
Cocaína (kg)	49.159	58.508	19%
Hachís (kg)	676.182	324.709	-52%
Marihuana (kg)	139.711	144.803	3,6%
Plantas de cannabis (uds)	3.335.167	3.350.969	0,5%
Heroína (kg)	238	199	-16,4%
MDMA (Éxtasis) (uds)	636.847	484.757	-24%
MDMA (Cristal-polvo) (kg)	401	279	-30%
Anfetamina (uds)	142.261	56.522	-92%
Sulfato de anfetamina (Polvo) (kg)	282	457	62%
Metanfetamina (uds)	339.372	267.166	-21%
Metanfetamina (Polvo o roca) (kg)	63	81	28%

Fuente: Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO). Ministerio del Interior.

Figura 3.60. Metanfetamina: incautaciones. España, 2020-2022.



Fuente: Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO).

Se observa un considerable descenso de hachís (52%), seguido del MDMA-Cristal (30%), MDMA-éxtasis 24%; continuando también la bajada de las incautaciones de heroína (16%).

Las mayores incautaciones se produjeron en Valencia, con 5,6 toneladas intervenidas en un contenedor, y en Santa Cruz de Tenerife, con 3,3 toneladas incautadas en el puerto en el marco de la Operación Sugar-Brown*.

Es muy preocupante el aumento continuado de las incautaciones de metanfetamina en formato polvo, al alza desde 2020

■ CONTROL DE SUSTANCIAS QUÍMICAS CATALOGADAS: PRECURSORES (CITCO)

El Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO) es el punto focal para dar cumplimiento al artículo 12 de la Convención de Naciones Unidas de 1988 y para la implementación de las medidas necesarias que la legislación europea establece contra el desvío de precursores de drogas.

El CITCO es el órgano fiscalizador encargado de velar por la legitimidad de las empresas que autorizan para la puesta en el mercado y utilización de sustancias incluidas en los Cuadros I y II de la referida Convención.

* Más información en https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/anuarios-y-estadisticas/anuarios-estadisticos-antiguos/anuario-estadistico-de-2022/Anuario_estadistico_2022_126150729_vf.pdf

El Registro General de Operadores de Sustancias Químicas Catalogadas se constituye como la herramienta fundamental en el ámbito de la fiscalización, donde se incluyen los operadores que de algún modo utilizan estas sustancias. Del mismo modo, en otros diferentes ámbitos de actuación, se incluyen el seguimiento de los productos intervenidos, el control de los usos lícitos e ilícitos de otros precursores no fiscalizados, dando igualmente el impulso necesario a otras diferentes facetas, donde destacan la acción inspectora a los operadores, la cooperación internacional, la formación policial y la colaboración con las empresas del sector afectado.

El número de operadores inscritos en el Registro General de Operadores de Sustancias Químicas Catalogadas a fecha de 31 de diciembre de 2022 ascendía a 773, de los que 172 contaban con Licencia de Actividad para el uso de sustancias de Categoría 1. El resto de operadores inscritos lo son por el uso de sustancias de categoría 2 o incluidos en el mismo a través de los Convenios de Colaboración voluntaria realizados con federaciones o asociaciones del sector afectado.

Los datos correspondientes a las incautaciones de precursores fiscalizados y no fiscalizados que han sido realizadas por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad durante 2022 son los siguientes:

Tabla 3.10. Incautaciones de precursores fiscalizados y no fiscalizados. España, 2022.

Sustancia	Cantidad	Sustancia	Cantidad
Acetato de Etilo (cc)	51.000	Acetato de Amilo (cc)	10.000
Acetona (cc)	31.006	Ácido Antranílico (g)	0.1
Ácido Bórico (g)	7.970	Ácido Clorhídrico (cc)	2.002
Ácido Sulfúrico (cc)	1.000	Etilbenceno (cc)	25.000
Alcohol isopropílico	7.810	Amoniaco (cc)	1.000
Anhídrido Acético (cc)	124.000	Bicarbonato Sódico (g)	947
Cafeína (g)	37.329	Carbón Activo (g)	1.000
Ciclofalina (g)	1.004	Codeína (g)	10.336
Cloretilo (cc)	343	Creatina (g)	1.965
Diltiazem HCL (g)	240	Efedrina (g)	37
Éter Etilico (cc)	660.000	Fenacetina (g)	9.335
GBL (cc)	10	Glicidato de PMK (MMDMG) (g)	5
Glucosa o Dextrosa (g)	65	Glutamina (g)	1
Hexano (cc)	905.000	Hidróxido de Sodio (Sosa cáustica) (g)	9.000
Lidocaína (g)	1.822	Manitol (g)	9.388
Metanol (Alcohol metílico) (cc)	25.000	Metilendioxi fenilpropan-2 ona (cc)	2,5
Metil-Etil-cetona (cc)	76.000	Nitrometano (cc)	84
Nitroetano (cc)	48	Paracetamol (g)	107
Taurina (g)	5.972	Tetracaína (g)	1.000
Tolueno (cc)	10	Otras sustancias de corte	62.615
Otros productos químicos (sólidos) (g)	27.213		

Fuente: Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO). Ministerio del Interior.

Dentro de los Planes Anuales de inspección en materia de control sobre los precursores de drogas a nivel nacional, se han realizado 64 inspecciones administrativas a operadores, donde no se ha observado incumplimientos a la normativa reguladora de los precursores de drogas.

Se han notificado al CITCO 21 comunicaciones de Transacciones sospechosas por parte de operadores, al encontrar similitudes en las acciones que realizaban los compradores con los indicadores reflejados en el artículo 15 del Real Decreto 129/2017, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de control de precursores de drogas.

Durante este 2022 se han realizado dos cursos de formación en materia de precursores de drogas, dirigido tanto a fiscales como a funcionarios adscritos a unidades de investigación contra el tráfico de drogas de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

La formación de los fiscales se considera imprescindible para sensibilizar a sus componentes en el conocimiento sobre precursores de drogas y su determinante relación con el crimen organizado.

Como en años anteriores, el CITCO ha considerado como prioritaria la colaboración con las instancias europeas e internacionales, donde destaca su presencia en el Grupo de Expertos de Precursores de Drogas de la Comisión Europea, así como del Proyecto COPOLAD, donde lidera los "grupos de trabajo" relacionados con esta materia. Asimismo, se ha participado en las reuniones de la Task Force de los Proyectos PRISMA y COHESIÓN de Naciones Unidas, siendo el mismo un lugar idóneo para intercambiar experiencias y conocer las nuevas tendencias en cuanto a los desvíos de precursores de drogas se refiere.

Tabla 3.11. Precios medios de la heroína y la cocaína en el mercado ilícito (€) en España, 2000-2022.

Año	Heroína (g)	Cocaína (g)
2000	66,38	57,16
2002	64,50	58,30
2004	64,15	61,85
2006	62,42	60,28
2008	62,59	60,03
2010	60,71	59,98
2012	58,80	58,95
2014	56,92	57,57
2015	57,97	58,55
2016	57,64	58,15
2017	57,06	59,30
2018	58,24	59,21
2019	58,58	59,72
2020	58,12	61,44
2021	58,17	61,00
2022	60,11	60,77

Fuente: Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO). Ministerio del Interior.

3.2.2. ACTIVIDADES DE LA AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS (AEMPS) EN MATERIA DE ESTUPEFACIENTES Y PSICÓTROPOS

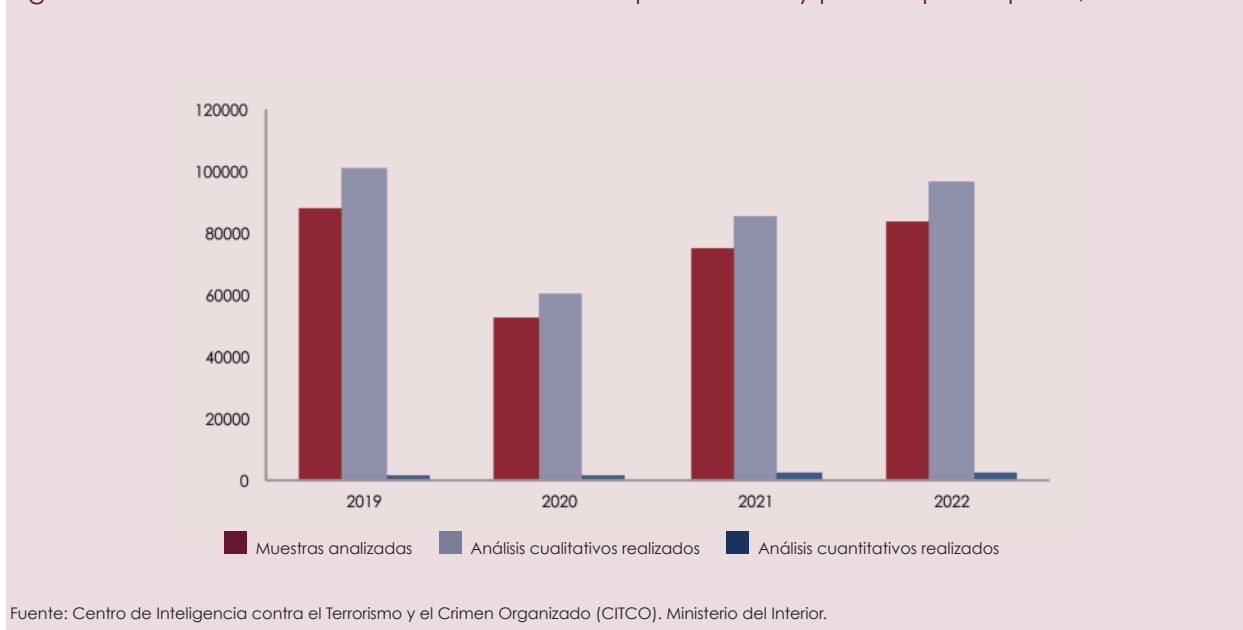
La AEMPS desarrolla las funciones y responsabilidades estatales en materia de tráfico y uso lícito de estupefacientes y psicótopos (tabla 3.11), según las normas legales nacionales y las emanadas de las convenciones internacionales en esta materia suscritas por España. Además, la AEMPS cuenta con un laboratorio de estupefacientes y psicótopos que desarrolla sus actuaciones sobre el tráfico ilícito de estas sustancias.

- Cannabis. La Agencia ha concedido durante el año 2022, autorización para cultivar plantas de Cannabis con fines médicos y científicos a 22 entidades. La información sobre las autorizaciones concedidas para el cultivo de plantas de cannabis está accesible en la web de la AEMPS*.
- Adormidera. España continúa manteniéndose en los primeros puestos en el ranking mundial como productor y fabricante de materias primas opiáceas. En este sentido la Agencia ha autorizado durante el año 2022 el cultivo de adormidera en 302 parcelas.

En relación con el tráfico ilícito de estupefacientes, el laboratorio de estupefacientes y psicótopos de la AEMPS realiza los análisis cuantitativos y cualitativos de drogas tóxicas, estupefacientes y psicótopos decomisadas en el tráfico ilícito remitidas por el Área de Sanidad y Política Social de la Delegación del Gobierno en Madrid y por las Áreas y Dependencias de Sanidad y Política Social de las Delegaciones y Subdelegaciones del Gobierno, cuando estos análisis, por diversos motivos, no puedan ser realizados en dichos laboratorios.

Además, durante el año 2022 se ha continuado con las funciones de formación técnica, ayuda científica, suministro de patrones y sustancias de referencia a los laboratorios de análisis de drogas de estas Áreas y Dependencias.

Figura 3.61. Actuaciones en tráfico ilícito de estupefacientes y psicótopos. España, 2019-2022.



* https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/estupefacientes-y-psicotropos/#proce_cannabis

Tabla 3.12. Actuaciones en tráfico lícito de estupefacientes y psicótopos. España, 2020-2022.

		2020	2021	2022
Autorizaciones de estupefacientes	Importación	2.045	2.276	1.574
	Exportación	670	1.127	1.554
Autorizaciones de psicótopos	Importación	1.656	1.717	1.639
	Exportación	2.080	2.252	1.890
Autorizaciones de cultivo de plantas de cannabis		13	29	22
Autorizaciones de transporte de estupefacientes para viajeros		61	250	601
Autorizaciones de parcelas para cultivo de adormidera		500	528	302
Distribución de sustancias estupefacientes a entidades autorizadas		218	160	282
Fuente: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).				

3.3

Mejora del conocimiento

CONTENIDOS

- 3.3.1. Estudios e investigaciones
- 3.3.2. Estrategia de comunicación y difusión de la DGPNSD

3.3.1. ESTUDIOS E INVESTIGACIONES

La "Gestión del conocimiento científico básico y aplicado" constituye uno de los ámbitos de actuación de la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, con los siguientes objetivos:

- Impulsar el trabajo en redes de investigadores e instituciones, especialmente en grupos multicéntricos.
- Potenciar la presencia española en grupos de investigadores internacionales.
- Impulsar la actividad investigadora en el ámbito sociosanitario y epidemiológico.

Tanto la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas como los Planes Autonómicos sobre Drogas o Adicciones fomentan la realización de estas acciones, estableciendo las prioridades y apoyando económicamente un número relevante de proyectos de investigación que llevan a cabo diferentes instituciones y organismos.

■ DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (DGPNSD)

Desde la DGPNSD, se han convocado las siguientes ayudas a proyectos de investigación::

a. Resolución de 20 de julio de 2022 de la Secretaría de Estado de Sanidad, por la que se convoca la concesión de ayudas económicas para el desarrollo de proyectos de investigación sobre adicciones en el año 2022.

Esta Resolución tiene por objeto regular la concesión en el ejercicio 2022 de ayudas económicas para el desarrollo de proyectos de investigación sobre adicciones realizados por centros españoles de I+D, públicos o privados y sin ánimo de lucro, en régimen de concurrencia competitiva, de acuerdo con lo establecido en la Estrategia Española de Ciencia y Tecnología y de Innovación (EECTI) 2021-2027, publicada en <https://www.ciencia.gob.es/Estrategias-y-Planes/Estrategias.html>. La EECTI 2021-2027, se estructura en dos planes estatales, el Plan Estatal 2021-2023, que es el que se está ejecutando en este momento, y el Plan Estatal 2024-2027. El Plan Estatal 2021-2023 se encuentra publicado en https://www.ciencia.gob.es/dam/jcr:e1f1deb1-7321-4dd9-b8ca-f97ece358d1c/Plan_Estatal_de_Investigacion_Cientifica_y_Tecnica_y_de_Innovacion_2021-2023.pdf

En virtud de esta convocatoria, se han financiado 16 proyectos a desarrollar en un máximo de dos anualidades, por un importe total 1.120.790,00 euros. En cuanto al tipo de investigación, 8 proyectos se encuadraron en básica, 4 en clínica, 1 en epidemiología y 3 en salud pública (tabla 3.13 y figura 3.62).

Tabla 3.13. Proyectos de investigación subvencionados por la DGPNSD a entidades I+D+i. España, 2022.

Nº expediente, Entidad beneficiaria Título proyecto	Cuantía de la ayuda	Comunidad Autónoma	Investigador principal
2022I053 Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica (FCRB) Estudio del papel de la reserva cognitiva en adolescentes (RESCATE) con Trastorno por consumo de cannabis	23.503 €	Cataluña	Inmaculada Baeza Pertegaz
2022I045 Fundació Institut d'Investigació en Ciències De La Salut Germans Trias I Pujol Consumo de alcohol en atracón (binge drinking): perspectiva de género	45.704 €	Cataluña	Magín Farré Albaladejo
2022I050 Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca-Hospital Universitario de Salamanca Relevancia de los síntomas psicóticos en la aparición de conductas violentas en pacientes con trastorno por consumo de sustancias	58.896 €	Castilla y León	Carlos Roncero Alonso
2022I058 Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago Compostela Diferencias en susceptibilidad genética a trastornos por uso de alcohol en función del sexo/género: implicaciones en tratamiento y pronóstico	49.407 €	Galicia	Javier Costas Costas
2022I037 Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica (FCRB) Influencia de la introducción del constructo de "consumo de riesgo de cannabis" con una intervención formativa cocreada sobre la alfabetización en salud respecto al cannabis en jóvenes y adolescentes	61.141 €	Cataluña	Mercè Balcells Oliveró
2022I020 Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA)-Hospital Regional Universitario Biomarcadores de deterioro cognitivo en el trastorno por uso de alcohol: un estudio traslacional	76.623 €	Andalucía	Fernando Rodríguez De Fonseca
2022I008 Fundación Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge Exposición de la población española al imaginario alcohólico en TV: impacto de la ley 13/2022 que limita la publicidad de las bebidas alcohólicas en TV	90.761 €	Cataluña	Armando Peruga Urrea
2022I003 Instituto de Investigación en Análisis Químicos y Biológicos Análisis de residuos de sustancias de abuso en jeringuillas para la detección y vigilancia del consumo por vía intravenosa (SYDRES)	117.304 €	Galicia	Rosa María Montes Goyanes
2022I006 Facultad de Medicina. Universidad de Santiago de Compostela Detección y vigilancia de los determinantes de las adicciones a partir de datos de encuestas, datos administrativos y grupos centinela	96.796 €	Galicia	Mónica Pérez Ríos
2022I004 Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid Impacto de un programa de actividad física en la reducción de las alteraciones cognitivas, neurofisiológicas y psicofisiológicas relacionadas con las conductas de consumo de alcohol y cannabis en adolescentes	94.671 €	Madrid	Patricia Sampedro Piquero
2022I014 Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid Consumo de cannabis no medicinal y salud mental: UNI-MAD Plan de acción en la comunidad universitaria	43.423 €	Madrid	Elena González

Tabla 3.13. Proyectos de investigación subvencionados por la DGPNSD a entidades I+D+i. España, 2022 (cont.)

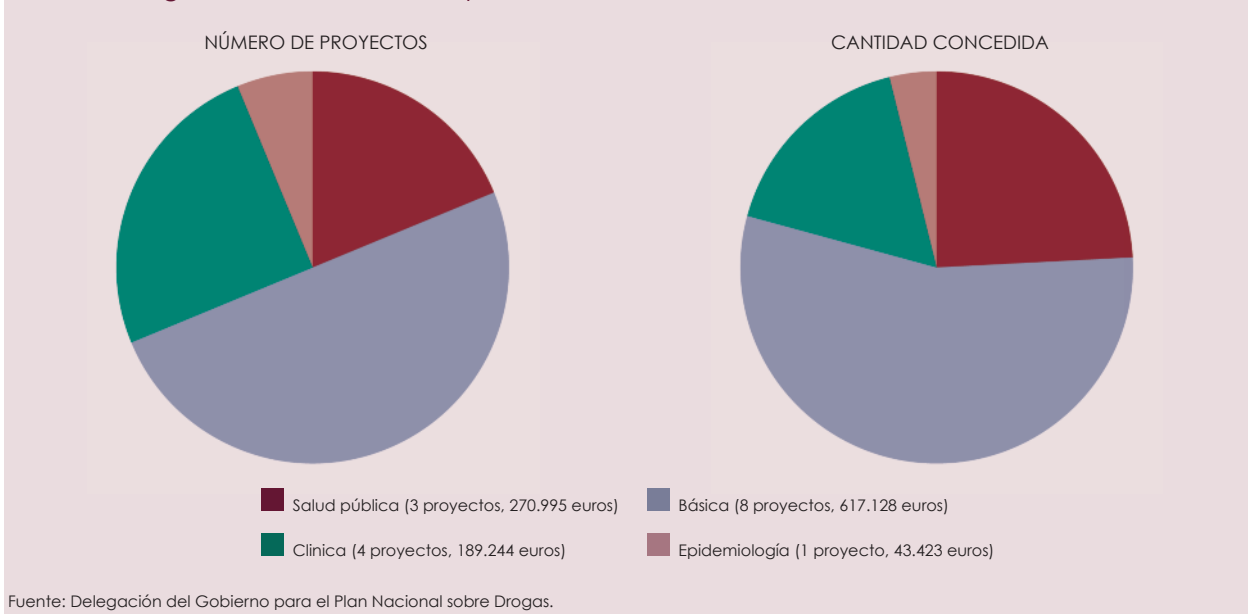
Nº expediente, Entidad beneficiaria Título proyecto	Cuantía de la ayuda	Comunidad Autónoma	Investigador principal
20221033 Universidad Complutense de Madrid Evaluación de la modulación de la vía de la kinurenina como tratamiento en la dependencia alcohólica sobre la hiperalgesia inducida por la abstinencia.	97.534 €	Madrid	María Esther O'Shea Gaya
20221024 Centro de Investigación en Salud-UAL, CEINSA La compulsividad como rasgo de vulnerabilidad en el consumo de alcohol en ratas macho y hembra: Identificación de biomarcadores de neuroplasticidad y nuevos tratamientos basados en la funcionalidad de los receptores 5HT2A y GluN2B	65.126 €	Andalucía	Margarita Moreno Montoya
20221002 Universidad de Oviedo Impacto de la regulación del uso de cannabis en adolescentes y jóvenes adultos: un estudio multicéntrico y propuesta digitalizada de prevención selectiva mediante App (CANQUIT)	83.438 €	Asturias	Alba González De La Roz
20221030 Universidad de Valencia Herramientas de análisis de aguas residuales para la evaluación de los programas de prevención en materia de salud mental-consumo de psicofármacos de la Universidad de Valencia	63.160 €	C. Valenciana	Salvador Garrigues Mateo
20221031 Universidad Nacional De Educación a Distancia Consumo de cannabis en la adolescencia como posible factor de riesgo para el desarrollo de adicción al ejercicio físico en un modelo animal de actividad inducida por inanición	53.303 €	Madrid	Ricardo Pellón Suárez de Puga

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

En la página web de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas se publica un resumen de estos proyectos:

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

Figura 3.62. Proyectos subvencionados por la convocatoria de ayudas a la investigación de la DGPNSD, según área de estudio. España, 2022.



b. Resolución de 18 de mayo de 2022 de la Secretaría de Estado de Sanidad, por la que se convoca la concesión de ayudas económicas a entidades privadas sin fines de lucro y de ámbito estatal, para la realización de programas supracomunitarios sobre adicciones en el año 2022.

Entre los tipos de programas a subvencionar en esta convocatoria se incluyen los programas de estudios e investigación y evaluación externa. Se han financiado 5 programas de estudios e investigación y evaluación externa con un importe total de 172.299 euros (tabla 3.14).

Tabla 3.14. Proyectos de investigación subvencionados por la DGPNSD a ONG. España, 2022.

Expediente, Entidad beneficiaria y Título del proyecto	Cuantía financiación
2022G040 Fundación Red de Apoyo a la Integración Social Laboral (RAIS) Evaluación interna de resultados e impacto de los programas que atienden a personas sin hogar con adicciones	35.831 €
2022G043 Unión Española de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente Estudio del perfil de la persona atendida en la Red UNAD	46.266 €
2022G049 Asociación Proyecto Hombre Observatorio PROYECTO HOMBRE sobre el perfil de la persona con problemas de adicción en tratamiento: Informe Anual 2022	41.047 €
2022G055 Fundación FAD Juventud Desde el lado oscuro de los hábitos tecnológicos: riesgos asociados a los usos juveniles de las TIC	29.553 €
2022G060 Fundación Acción, Bienestar y Desarrollo La monitorización de los mercados de drogas en España a través de un servicio de análisis de sustancias: evolución de los índices de pureza, adulteración y discrepancia	19.602 €

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

A continuación, se presenta un resumen de todas las ayudas concedidas por la DGPNSD para proyectos de investigación y para la realización de estudios específicos, en relación a las prioridades establecidas en el Plan de Acción:

Tabla 3.15. Distribución de las ayudas de la DGPNSD a proyectos de investigación y estudios en 2022.

Convocatoria	Destinatarios	Nº de proyectos subvencionados	Importe
Ayudas a centros de investigación	Entidades I+D+i	16	1.120.790 €
Ayudas a ONG	ONG	5	172.299 €
TOTAL		21	1.293.089 €

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

c. Orden SND/722/2022 por la que aprueban las bases reguladoras para la concesión de ayudas económicas en régimen de concurrencia competitiva para el desarrollo de proyectos de investigación en materia de adicciones, financiados con fondos europeos, correspondiente al año 2022, concretada con la publicación del extracto en el Boletín Oficial del Estado el 13 de agosto de 2022.

El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR) supone el instrumento para la ejecución del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia establecido por el Reglamento (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de febrero de 2021, por el que se establece el Mecanismo de Re-

cuperación y Resiliencia, que se enmarca dentro del Instrumento Europeo de Recuperación («Next Generation EU») como parte del paquete de medidas que aprobó el Consejo Europeo de 21 de julio de 2020. Dicho Plan prevé, en su componente o línea de acción 18, el refuerzo de la capacidad preventiva y de promoción de la salud para evitar la aparición de enfermedades. Así, incluye subvenciones en materia de prevención y tratamiento de las adicciones a través de la convocatoria de subvenciones en concurrencia competitiva para financiar “Proyectos de investigación que analicen la repercusión de la pandemia Covid-19 en los consumos y los trastornos adictivos en la población”.

Se han financiado 17 proyectos a desarrollar en un máximo de 18 meses, por un importe total de 2.100.000,00 euros. En cuanto a las líneas prioritarias abordadas, los proyectos se encuadraron como sigue:

- 6 proyectos en la línea prioritaria A “Impacto del Covid-19 y de las acciones de control de la pandemia en el consumo de sustancias y las conductas con potencial adictivo”.
- 5 proyectos en la línea prioritaria B “Impacto del Covid-19 y de las acciones de control de la pandemia en las personas afectadas por adicciones”.
- 3 proyectos en la línea prioritaria C “Impacto de los cambios sociales recientes en el consumo de sustancias y en las personas afectadas por adicciones”.
- 2 proyectos en la línea prioritaria D “Evaluación de la utilidad de la aplicación de nuevas tecnologías a la prevención, el tratamiento y la reducción de daños en el ámbito de las adicciones”.
- 1 proyecto en la línea prioritaria E “Elaboración y validación de guías y protocolos de prevención y asistencia en adicciones comportamentales”.

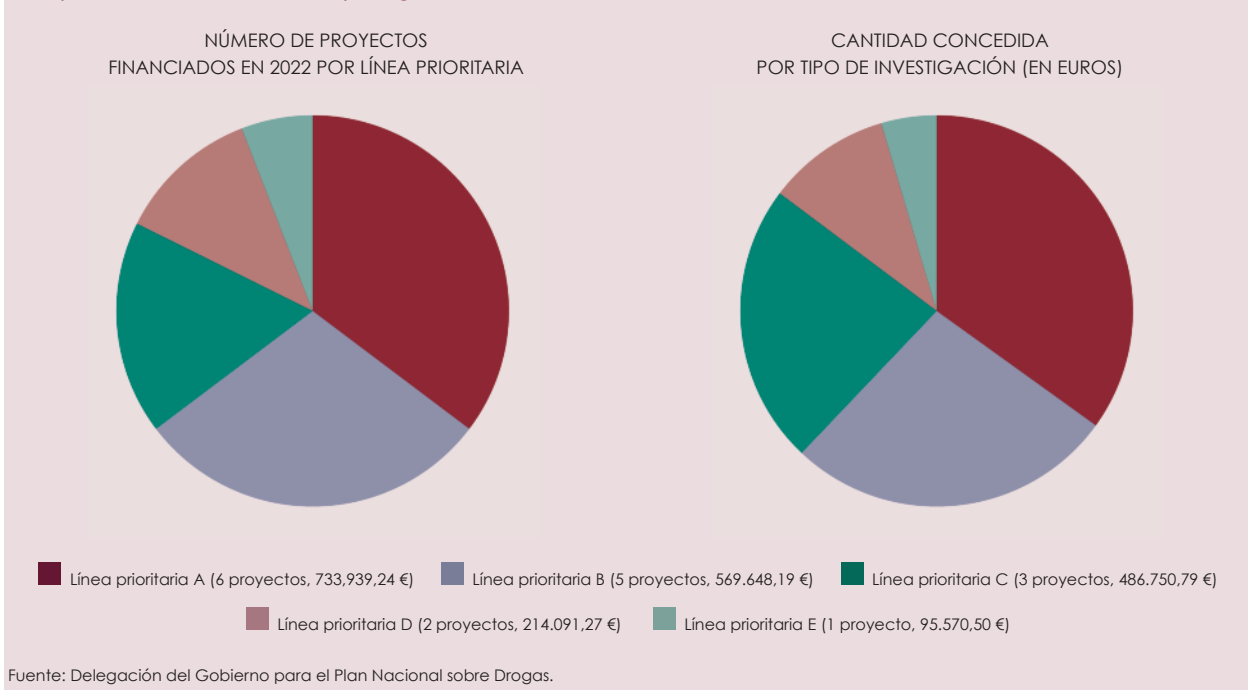
Tabla 3.16. Proyectos de investigación subvencionados por el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia a entidades I+D+i. Fondos Europeos, 2022.

Expediente / Entidad beneficiaria / Título del proyecto / CCAA / Investigador principal	Cuantía ayuda
2022/008675 / Universidad de Santiago de Compostela / Impacto de la COVID-19 en el consumo de drogas y psicofármacos mediante análisis de muestras de saliva en conductores / Galicia / Ana De Castro Ríos	106.913,80 €
2022/008894 / Universitat de Valencia / Decisiones de riesgo en el consumo de alcohol tras la COVID-19: El rol de la ansiedad en función del sexo y la edad / C. Valenciana / Lucía Teresa Hipólito Cubedo	195.522,78 €
2022/008898 / Fundación Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla (IDIVAL) / Impacto de los cambios sociales relacionados con la pandemia COVID-19 sobre el consumo de cannabis y otras sustancias, en pacientes con un primer episodio de psicosis / Cantabria / Javier Vázquez Bourgon	104.832,30 €
2022/009217 / Fundació per a la Universitat Oberta de Catalunya / Patrones de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de secundaria y su relación con la accesibilidad y la exposición a la promoción de sustancias: cambios durante la pandemia de COVID-19 en Madrid y Barcelona / Cataluña / Marina Bosque Prous	82.102,82 €
2022/008941 / Universidad Complutense de Madrid / Caracterización epidemiológica y de inmunoprotección en poblaciones con trastornos por consumo de alcohol / Madrid / Kora-Mareen Bühler	88.952,55 €
2022/008695 / Universitat Pompeu Fabra / La depresión postparto como factor de vulnerabilidad para el consumo de cannabis de la madre y la descendencia / Cataluña / Olga Valverde Granados	186.395,72 €
2022/008866 / Universidad Miguel Hernández de Elche / Evaluación de la eficacia de un programa de prevención del juego de apuestas en adolescentes / C. Valenciana / Daniel Lloret Irlés	95.570,50 €
2022/008817 / Universidad Complutense de Madrid / Impacto del Covid19 en el patrón de consumo de sustancias adictivas a través de la monitorización de aguas residuales. Evaluación de su toxicidad mediante ensayos in vitro. Madrid / Emma Gracia Lor	89.738,15 €

Tabla 3.16. Proyectos de investigación subvencionados por el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia a entidades I+D+i. Fondos Europeos, 2022 (cont.).

Expediente / Entidad beneficiaria / Título del proyecto / CCAA / Investigador principal	Cuantía ayuda
2022/008917 / Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Gregorio Marañón / Cannabidiol (CBD) frente a COVID-19 en un modelo animal de adicción / Madrid / María Luisa Soto Montenegro	234.739,35 €
2022/008882 / Universidad de Huelva / Evolución de la actividad asistencial y los resultados del tratamiento de pacientes con trastornos por consumo de sustancias en Andalucía durante las diferentes fases de la pandemia COVID-19 / Andalucía / Óscar M. Lozano Rojas	71.938,56 €
2022/008906 / Instituto de Salud Carlos III / Consumo de alcohol y drogas en personas trans en comparación con la población general en España tras la pandemia de COVID-19 / Madrid / María José Belza Egozcue	95.926,68 €
2022/008766 / Universidad de Málaga / Aislamiento social en la pandemia de COVID-19 y consumo de alcohol: Combinación Galanina (1-15)-Naltrexona como estrategia terapéutica / Andalucía / Carmelo Millón Peñuela	116.985,53 €
2022/008902 / Fundación Instituto de Investigación Sanitaria Aragón / Análisis del impacto de la pandemia de la Covid-19 en los hábitos de juego e implementación de un programa psicoeducativo online de prevención para la adicción al juego en jóvenes: proyecto gambl-out / Aragón / Javier García Campayo	112.455,98 €
2022/008812 / Fundación Instituto Estudios Ciencias de la SALUD-CYL / Estudio de características clínicas y sociodemográficas de pacientes suicidas con un trastorno por consumo de sustancias valorados en psiquiatría de urgencias del complejo asistencial universitario de salamanca en etapa COVID / Castilla y León / M ^a Llanyra García Ullán	78.091,05 €
2022/008797 / Fundació Institut d'Investigació Biomedica de Bellvitge / Consecuencias de la interacción entre SARS-COV-2 y los receptores de estrógeno en las conductas adictivas / Cataluña / Jordi Bonaventura Morera	160.962,38 €
2022/008739 / Universidad Nacional de Educación a Distancia / Covid-19 y embarazo: efectos a largo plazo de la activación inmune por virus durante la gestación sobre el consumo compulsivo de alcohol y el juego patológico / Madrid / Alejandro Higuera Matas	177.236,56 €
2022/008847 / Fundació Institut de Investigació Biomedica de Bellvitge / Estudio aleatorizado en trastorno de juego / Cataluña / Susana Jiménez Murcia	101.635,29 €

Figura 3.63. Proyectos subvencionados por el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia («Next Generation EU»), según línea prioritaria. Fondos Europeos, 2022.



■ INSTITUTO DE SALUD CARLOS III

El Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) es el órgano gestor de la Acción Estratégica en Salud (AES), convocatoria pública de ayudas que se realiza en el marco del Plan Estatal de Investigación Científica, Técnica y de Innovación, por la que se financia la investigación pública biomédica en España.

En el ámbito de las adicciones, el ISCIII financia: 1) proyectos de investigación en salud, 2) la Red Temática de Investigación Cooperativa RETICS - RTA ISCIII, 3) Red de Investigación Cooperativa Orientadas a Resultados en Salud RICORS - RIAPAd y 4) el Centro de Investigación Biomédica en Red CIBER de Salud Mental (CIBERSAM).

En el año 2022, se financiaron en total 8 proyectos de investigación en salud por una cuantía total de 903.216,60 euros. En la tabla 3.17 se exponen en detalle estos proyectos financiados. En relación a la Red de Investigación de Atención Primaria de Adicciones (RIAPAd), se financiaron en total 18 proyectos por una cuantía total de 2.274.250 euros para su ejecución durante los años 2021, 2022 y 2023.

Tabla 3.17. Proyectos de investigación subvencionados por el Instituto de Salud Carlos III. España, 2022.

Expediente / IP / Título del proyecto / Centro de realización / Centro solicitante / CCAA	Importe
PI22/00355 / Gabriel Rubio Valladolid / Identificación de biomarcadores cannabinoides en la dependencia del alcohol. Proyecto CANNABIAL / Instituto de Investigación Hospital 12 de Octubre (i+12) / Fundación Investigación Biomédica Hospital 12 de Octubre / Madrid	72.600 €
PI22/00427 / Fernando Rodríguez de Fonseca / Papel del BDNF y las aciletanolamidas en el deterioro cognitivo asociado a los trastornos por uso de alcohol: un estudio traslacional / Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA) / Fundación para la Investigación de Málaga en Biomedicina y Salud (FIMABIS) / Andalucía	208.120 €
PI22/00653 / Miguel Ángel Álvarez de Mon González / Consideración social y caracterización de patrones en el abuso de medicamentos opioides / Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS) / Fundación Investigación Biomédica Hospital Ramón y Cajal / Madrid	23.184 €
PI22/00727 / Mónica Pérez Ríos / Exposición al humo ambiental de tabaco: prevalencia y mortalidad atribuida en España y las Comunidades Autónomas. Resultados y aportaciones metodológicas para mejorar la toma de decisiones de las administraciones en el control del tabaquismo / Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS) / Fundación Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela / Galicia	62.920 €
PI22/00910 / Elisa Pose Méndez / Desarrollo, implementación y análisis de coste-efectividad de un programa de cribado de enfermedad hepática asociada al alcohol con un nuevo test diagnóstico de fibrosis hepática / Instituto de Investigaciones Biomédicas August PI I Sunyer (IDIBAPS) / Instituto de Investigaciones Biomédicas August PI I Sunyer (IDIBAPS) / Cataluña	103.455 €
PI22/01141 / Beatriz García Díaz / Papel de los vasos sanguíneos en las alteraciones en el patrón de mielina asociado al abuso de alcohol durante la adolescencia: una nueva vía terapéutica para el tratamiento de las adicciones / Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA) / Fundación para la Investigación de Málaga en Biomedicina y Salud (FIMABIS) / Andalucía	162.140 €
PI22/01770 / Meritxell Ventura Cots / Caracterización de las claves fisiopatológicas y fenotipos de la enfermedad del hígado graso metabólica con ingesta moderada de alcohol para identificar nuevas terapias (ReLiveR) / Instituto de Investigación Hospital Universitario Valle de Hebrón (VHIR) / Fund. Instituto de Investigación Valle de Hebrón / Cataluña	183.920 €
PI22/01833 / Francisco Javier Pavón Morón / Caracterización de marcadores de estrés cardíaco y quimioquinas en pacientes con trastorno por uso de alcohol para evaluar el riesgo de cardiopatía isquémica: biomarcadores específicos / Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA) / Fundación para la Investigación de Málaga en Biomedicina y Salud (FIMABIS) / Andalucía	86.878 €

Fuente: Instituto de Salud Carlos III.

Otros documentos de interés relacionados con la promoción y el impulso de la investigación en materia de adicciones por parte de la DGPNSD pueden encontrarse en:

<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/investigacion/home.htm>

■ PROGRAMA DE ENCUESTAS SOBRE USO DE DROGAS

Su metodología y resultados pueden consultarse en los informes periódicos del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones y en la sección correspondiente a estudios y encuestas de la página web de la DGPNSD:

<http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>

3.3.2. ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN DE LA DGPNSD

■ CENTRO DE DOCUMENTACIÓN

El Centro de Documentación e Información de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas se constituyó en el año 1987. Su fondo documental cuenta, a 31 de diciembre de 2022, con 56.742 referencias bibliográficas sobre drogodependencias y adicciones, así como sobre políticas gubernamentales de prevención, asistencia, reinserción social, control de la oferta, etc.

Del total de referencias, 2.000 se han agregado en 2022.



The screenshot displays the website interface for the 'Plan Nacional sobre Drogas'. At the top, there is a header with the Spanish flag, the text 'GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD', and the title 'Plan Nacional sobre Drogas'. Below the header is a navigation menu with options: 'Plan Nacional Sobre Drogas', 'Ciudadanos', 'Profesionales', and 'Noticias, Agenda, Campaña'. The main content area is titled 'Profesionales' and includes a sidebar with a list of services: 'Datos y Estadísticas', 'Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT)', 'Prevención', 'Disminución del riesgo y reducción del daño', 'Atención Integral a las adicciones', 'Investigación', 'Formación', and 'Centro de documentación: publicaciones'. The main content area is titled 'Centro de Documentación' and lists several services: 'Contenido', 'Servicios que presta', 'Boletines bibliográficos', 'Acceso a la Base de datos bibliográfica Eleusis', 'BIDA - Biblioteca Iberoamericana sobre Drogas y Adicciones', 'Publicaciones', and 'Buzón de contacto del Centro de Documentación del Plan Nacional sobre Drogas'. The breadcrumb trail shows the path: 'Inicio > Profesionales > Centro de documentación: publicaciones'.

En el año 2022 se han resuelto 10.024 consultas y demandas de información y/o documentación: de las que 9.407 han sido formuladas mediante correo electrónico y el resto por otros medios.

Las demandas de información y/o documentación recibidas están relacionadas igual que años anteriores con los siguientes apartados de mayor a menor:

- Publicaciones, tanto las editadas o subvencionadas por el Plan, como las editadas por otras entidades públicas y privadas
- Búsquedas bibliográficas y peticiones de documentos de carácter científico
- Drogas y los efectos adversos para la salud derivados de su consumo
- Datos estadísticos de consumo de drogas en España
- Subastas del Fondo de Bienes Decomisados
- Recursos asistenciales a dónde acudir en caso de necesidad
- Otros temas: actuaciones de las Administraciones públicas en el ámbito de las drogodependencias, drogas y marco legal, etc.

En 2022, se han atendido 431 peticiones de búsquedas bibliográficas y de documentos de carácter científico, de las cuales el 98% se hicieron por correo electrónico:

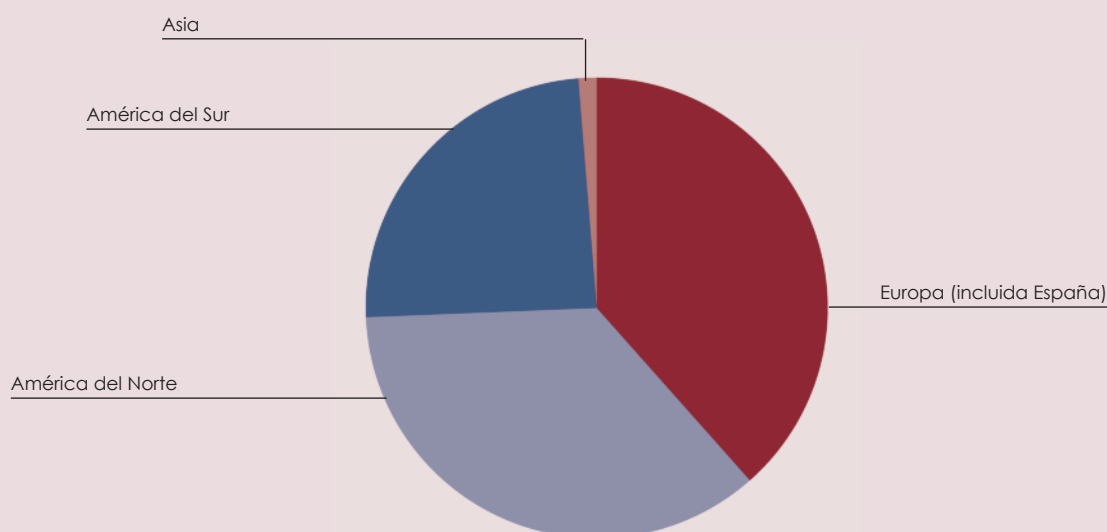
- 431 búsquedas bibliográficas
- 107 peticiones de artículos publicados en revistas de carácter científico, formuladas por profesores universitarios, profesionales de ONGs y Planes Autonómicos y Municipales, estudiantes universitarios...
- 92 peticiones de artículos publicados en revistas de carácter científico recibidas a través del C17 (Catálogo de Publicaciones Periódicas en Bibliotecas de Ciencias de la Salud Españolas)

■ PÁGINA WEB

En el año 2022 el número de páginas visitadas de la web del Plan Nacional sobre Drogas (bajo el dominio <https://pnsd.sanidad.gob.es/>) fue de 4.365.359.

Los datos relativos a las áreas geográficas de las que proceden las visitas muestran un claro aumento de las visitas nacionales y se equilibran las visitas desde Europa Occidental y América del Sur (tabla 3.18).

Figura 3.64. Procedencia geográfica de las visitas a la página web del PNSD. España, 2022.



Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Tabla 3.18. Procedencia geográfica de las visitas realizadas a la página web de la DGPNSD. España, 2019-2022.

Países	Número de visitas 2022	% visitas 2022	% visitas 2021	% visitas 2020	% visitas 2019
1. España (ES)	785.220	20%	31%	33%	30%
2. México (MX)	626.393	16%	10%	9%	6%
3. Estados Unidos (US)	415.755	11%	9%	13%	25%
4. Uruguay (UY)	412.482	10%	5%	4%	4%
5. Países Bajos (NL)	236.322	6%	7%	12%	10%
6. China (CN)	236.322	1%	2%	1%	0%
7. Argentina (AR)	109.474	3%	2%	1%	1%
8. Colombia (CO)	75.639	2%	1%	1%	1%
9. Chile (CL)	62.796	2%	1%	1%	1%
10. Rumanía	60.496	1%	2%	1%	0%
11. Francia (FR)	55.707	1%	2%	2%	1%
12. Perú (PE)	45.744	1%	1%	1%	1%
13. Ecuador (EC)	34.505	1%	1%	1%	1%
14. Canadá (CA)	26.779	1%	1%	1%	1%
15. Federación Rusa (RU)	17.720	1%	1%	1%	1%
16. Reino Unido (UK)	17.720	1%	1%	1%	1%

Nota: Existe un porcentaje del 16% identificado con dominio de país desconocido.

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Los puntos de acceso con mayor número de páginas visualizadas y ficheros descargados fueron:

Tabla 3.19. Número de visitas por secciones a la página web de la DGPNSD. España, 2018-2022.

Secciones de la página web	Visualizaciones 2018	Visualizaciones 2019	Visualizaciones 2020	Visualizaciones 2021	Visualizaciones 2022
Subastas	397.345	347.491	347.491	268.318	235.546
Observatorio	91.380	90.343	76.686	77.216	96.665
Publicaciones	56.224	45.755	53.676	51.487	65.008
Legislación	39.994	58.820	61.490	62.197	111.446
Investigación	22.797	19.053	44.113	45.006	53.840
Información sobre drogas	144.170	318.132	392.204	593.068	2.747.808
Otros	856.584	1.285.490	1.015.459	1.348.908	1.055.046
Total	1.464.324	1.846.952	1.598.915	1.853.132	4.365.359

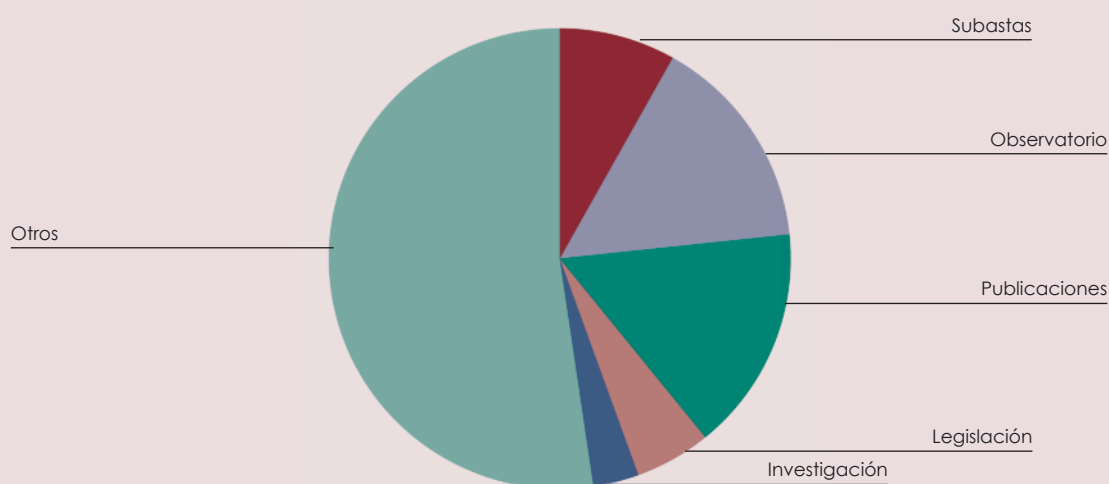
Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Tabla 3.20. Número de descargas por secciones de la página web de la DGPNSD. España, 2018-2022.

Secciones de la página web	Descargas 2018	Descargas 2019	Descargas 2020	Descargas 2021	Descargas 2022
Subastas	347.222	206.732	340.747	213.555	135.573
Observatorio	177.534	203.570	229.602	221.572	253.093
Publicaciones	130.844	146.537	186.643	174.735	263.454
Legislación	63.240	54.627	70.411	65.463	88.794
Investigación	7.106	9.387	7.581	9.038	53.156
Otros	568.310	563.143	404.174	591.190	872.060
Total	1.707.497	1.294.256	1.183.996	1.239.158	1.666.130

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Figura 3.65. Descargas de la página web del PNSD. España, 2022.



Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Tabla 3.21. Actividad de la página web de la DGPNSD. España, 2018-2022.

	Visualizaciones	Visitantes	Visitas	Descargas	Visitas/día
2018	1.464.324	695.948	1.077.295	1.294.256	2.951
2019	1.843.742	1.021.492	1.513.056	1.181.375	4.145
2020	1.601.885	1.093.753	1.492.934	1.239.199	4.079
2021	1.847.748	1.404.210	1.762.696	1.267.716	4.844
2022	4.365.359	3.280.978	3.955.475	1.628.782	11.960

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Asimismo, se ha continuado con la difusión selectiva de información y/o documentación relevante a través de listas de correo electrónico vía correo electrónico, que alcanza a 1.296 (ONGs que intervienen en drogodependencias, planes autonómicos y municipales sobre drogas, centros de documentación y bibliotecas, expertos y profesionales).

En 2022, se han realizado más de 402 envíos de información y/o documentación a través de este sistema, referidos fundamentalmente a: dosieres de prensa diarios, monográficos de artículos científicos, comunicación de la próxima celebración de congresos, seminarios, reuniones, cursos y másters, así como información acerca de las publicaciones de más interés nacionales e internacionales, novedades, concesión de premios, convocatorias de ayudas, publicación de normativa y disposiciones de interés en el campo de las drogodependencias, etc.

■ PUBLICACIONES

En lo que se refiere a la actividad editorial, a lo largo del año 2022 se han editado las publicaciones que se indican a continuación: *Memoria del PNSD 2020*, *Informe del Observatorio de las Drogas y Adicciones 2022* y *Estadísticas 2022*, e *Informe sobre Trastornos Comportamentales 2022* que representan las publicaciones periódicas institucionales.

Asimismo el Programa Editorial 2022 ha contado con las siguientes publicaciones: *Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024*, *Monografía cánnabis 2022*, *La prevención de las adicciones con un enfoque en las familias*, *Propuesta de medidas para mejorar el acceso al tratamiento de las mujeres con trastorno por uso de sustancias*.

Y se han editado versiones en inglés de *Monografía alcohol 2021: consumo y consecuencias* (*Technical Report on Alcohol 2021: Consumption and Consequences*) y *Monografía de cánnabis 2022: consumo y consecuencias* (*Technical Report on Cannabis 2022: Use and Consequences*).



ACTIVIDAD EN X

El 23 de noviembre de 2015 la DGPNSD creó una cuenta en Twitter (X) que es la red social que, hasta el momento, utiliza la DGPNSD para su comunicación digital. A continuación se muestra un resumen de la actividad de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en este canal.

Durante 2022 ha subido el número de menciones y las visitas al perfil, llegando a aumentar este dato en casi un 25% respecto al año pasado. Asimismo, ha aumentado el número de seguidores. Y el indicador del *engagement* ha aumentado en casi un 50% respecto al 2021.

Tabla 3.22. Indicadores actividad de la DGPNSD en X. España, 2021-2022.

	Impresiones	Visitas	Menciones	Seguidores	Interacciones	
2021	3.489.000	3.489.000	5.052	8.515	117.668	2,5
2022	196.100	3.534.000	6.163	9.639	75.731	4,8

Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Figura 3.66. Actividad del Twitter DGPNSD. España, 2018-2022.



Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.



Durante 2022 han destacado las conversaciones sobre **poppers**:



3.4 Formación

CONTENIDOS

- 3.4.1. Acciones formativas llevadas a cabo por las comunidades y ciudades autónomas
- 3.4.2. Acciones formativas subvencionadas por la DGPNSD
- 3.4.3. Formación universitaria especializada

Se incluyen en este apartado las actividades formativas realizadas a lo largo del año 2022. Se presentan en primer lugar las que se han llevado a cabo por las comunidades y ciudades autónomas y, a continuación, las desarrolladas por las ONG con el apoyo financiero de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (estas últimas tanto con cargo a los Presupuestos Generales del Estado, como a través del Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados).

El nuevo Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024 incluye dentro de sus acciones en el Área Transversal de Gestión del Conocimiento una dirigida a la formación en adicciones, específicamente a profesionales de reducción de la demanda, atendiendo especialmente a criterios de calidad, género y adicciones sin sustancia, por lo que cabe enmarcar las actividades formativas que se exponen a continuación.

En el Anexo 3 de esta Memoria se presenta una relación de las acciones formativas sobre adicciones realizadas en 2022 y notificadas a esta Delegación. Esta información se encuentra disponible en la página web de la Delegación, a fin de que cualquier ciudadano interesado pueda informarse sobre aquellas actividades formativas y divulgativas que se convocan anualmente:

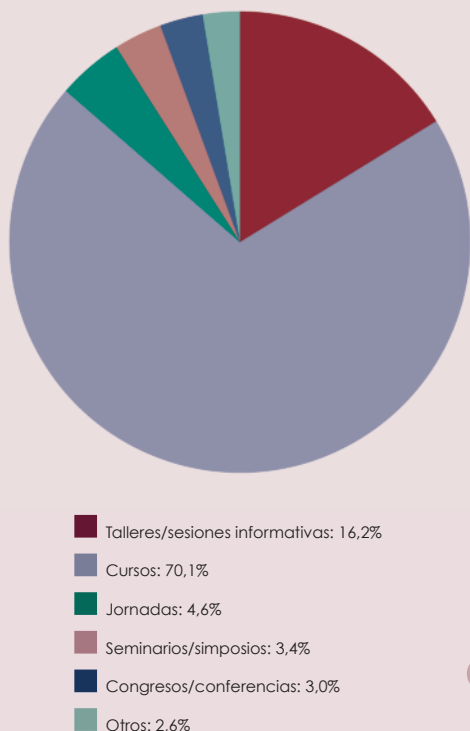
<https://pnsd.sanidad.gob.es/>

3.4.1. ACCIONES FORMATIVAS LLEVADAS A CABO POR LAS COMUNIDADES Y CIUDADES AUTÓNOMAS

A lo largo del año 2022 se han realizado por los Planes Autonómicos de Drogas un total de 997 acciones formativas de diverso tipo (cursos, jornadas, talleres, etc.). Esa cifra supone 49 acciones más que las realizadas en 2021, que ascendieron a 948. Los cursos han representado en 2022 el 70,1% del total de estas actividades, los talleres/sesiones formativas el 16,2%, las jornadas el 4,6%, los congresos/conferencias el 3,0% y los seminarios/simposios el 3,4%. El 2,6% restante corresponde a otras actividades formativas no encuadrables en los anteriores apartados.

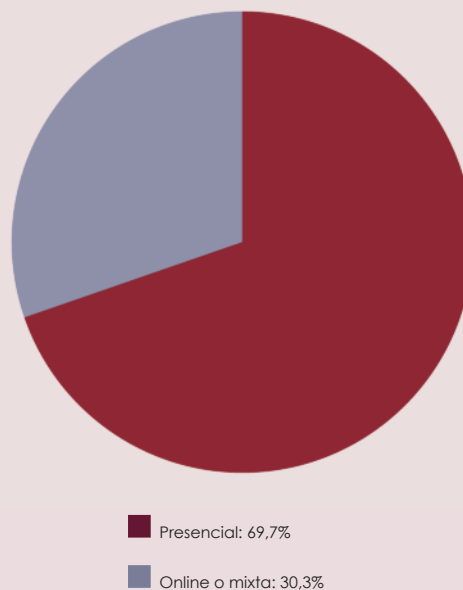
Desde la pandemia por Covid-19 se observa un incremento importante de las acciones formativas con carácter *online* o mixto (*presencial-online*), realizándose en 2022 el 69,7% de las actividades de manera presencial y 30,3% de manera *online* o mixta, aunque hay un descenso en estas últimas respecto a 2021.

Figura 3.67. Tipo de las acciones formativas realizadas por las comunidades y ciudades autónomas. España, 2022.



Fuente: DGPNSD, a partir de los datos facilitados por las comunidades y ciudades autónomas.

Figura 3.68. Modalidad de las acciones formativas realizadas por las comunidades y ciudades autónomas. España, 2022.



Total acciones formativas 2022
997

Fuente: DGPNSD, a partir de los datos facilitados por las comunidades y ciudades autónomas.

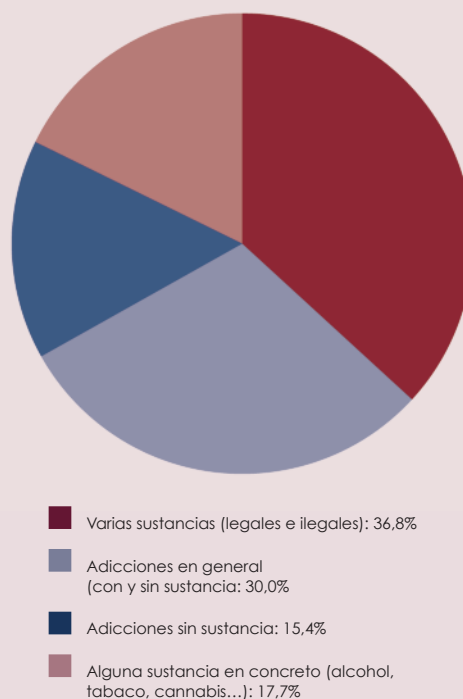
Asimismo, del total de acciones formativas realizadas, el 73,8% han sido acreditadas por algún organismo o institución.

En lo que se refiere a las sustancias psicoactivas o comportamientos adictivos que más se han tratado en estas actividades formativas, si bien no en todos los casos se cuenta con una información concreta al respecto, se puede estimar que el 30% se han centrado en adicciones en general (con y sin sustancia), el 17,7% en alguna sustancia en concreto, destacando el alcohol (7,7%), el tabaco (7,9%) y el cannabis (0,9%). El 15,4% de las actividades se desarrollaron sobre adicciones sin sustancia.

En relación con el perfil de los alumnos, cabe destacar que estas actividades formativas se han dirigido principalmente a profesionales sanitarios en el 27,3%, trabajadores sociales en el 21,6%, familiares en el 13,0% y a profesionales de la educación en el 10,3%. Las actividades formativas han estado también dirigidas al resto de profesionales (fuerzas de seguridad, de la hostelería, sindicatos, voluntariado y población general).

El número de personas que han participado en acciones formativas en 2022 (profesionales de di-

Figura 3.69. Tipo de adicción sobre la que se forma en las acciones formativas realizadas por las comunidades y ciudades autónomas. España, 2022.



Fuente: DGPNSD, a partir de los datos facilitados por las comunidades y ciudades autónomas.

verso tipo, público en general y voluntarios), con los datos disponibles que han sido recibidos desde las comunidades autónomas, asciende a 18.617 personas. Se aprecia un aumento en el número de participantes respecto a 2021 (14.422 personas).

Al igual que en años precedentes, los datos de participación de los profesores de enseñanzas regladas, así como de los padres y madres de alumnos de las mismas en acciones formativas o de prevención y sensibilización no se incluyen, sino que se recogen en el apartado de "Prevención" de este mismo capítulo de la *Memoria 2022*, dada la especificidad de las mismas.

A continuación, se presentan algunos datos, en relación con los tipos de actividades formativas más relevantes.

■ CURSOS

Como se ha dicho anteriormente, el 70,1% de las actividades formativas realizadas por los Planes Autonómicos ha correspondido a cursos, habiéndose realizado 699. El 68,3% se ha realizado de forma presencial, el 25,9% vía *online* y el 5,8% de forma mixta (presencial y *online*).

El área de intervención sobre la que más se incide es la prevención (400 cursos), seguida de la asistencia (97 cursos), de un abordaje conjunto de las diversas áreas (129 cursos), de la reducción de daños (31) y de la incorporación social (16 cursos).

El contenido de 298 cursos se refiere a varias sustancias, tanto legales como ilegales. 154 cursos incluyen todo tipo de adicciones, aunque 102 cursos han tratado en exclusiva de las adicciones sin sustancia. El resto de cursos (77), han tratado una o, en algún caso, dos sustancias, con un peso muy importante en el caso del alcohol (48).

El 77,7% de los cursos han sido acreditados por alguna entidad o institución (Consejerías de Gobiernos Autonómicos, Ayuntamientos, ONG, Universidades, etc.).

Según los datos facilitados por los Planes Autonómicos de Drogas, el número total de participantes en los cursos en 2022 ha alcanzado a 11.626, lo que supone un aumento del 25,13% en la participación registrada en 2021 (8.704).

■ JORNADAS

En 2022, se han desarrollado 46 jornadas, un aumento del 15,22% respecto a las llevadas a cabo el año anterior 2021 (39 jornadas).

La duración media fue de alrededor de 3,6 horas. La gran mayoría de las jornadas se han llevado a cabo de manera presencial. Las áreas de intervención más tratadas son la prevención (17), la asistencia (10) y el conjunto de las diversas áreas (9).

Respecto al tipo de adicción se han tratado, de forma mayoritaria todas las adicciones en conjunto, con o sin sustancia (27); las adicciones sin sustancia (8) y el alcohol (3).

24 jornadas han sido acreditadas por alguna institución.

De acuerdo con los datos facilitados, el número total de participantes en las jornadas ha sido de 1.751, cifra que representa un % más del número de participantes registrados en 2021 (1.238).

■ TALLERES/SESIONES FORMATIVAS

Bajo esta denominación, se han llevado a cabo 162 actividades (172 en 2021). La duración media ha sido de 12,7 horas.

De todos los talleres, 80 se llevaron a cabo de forma presencial (49,38%) y el resto lo hicieron en formato *online* o mixto. 29 de ellos incidían en el área de la prevención, 33 en reducción de daños, 48 en asistencia y el resto en otras áreas.

En lo que atañe al tipo de adicción, se han centrado sobre todo en el tabaco (47) en varias sustancias (18) y en el alcohol (13).

Se ha contabilizado un número de 3.258 participantes, cifra un poco por encima de la registrada en 2021 (2.468).

■ CONGRESOS/CONFERENCIAS

Se ha informado de la realización de 30 congresos y/o conferencias, entre las que figuran 21 desarrollados por la Comunidad Autónoma de Islas Canarias, y 3 congresos y conferencias celebradas en la Comunidad Autónoma de Murcia. La duración media de las mismas ha sido de alrededor de 6,7 horas.

De estas actividades, 23 se han realizado de forma presencial (sólo presencial o en formato mixto), lo que supone el 76,66%; 12 de ellas sobre varias áreas de actuación, 13 se centraban en el área de la asistencia, y el resto en prevención.

Respecto al tipo de adicción, 25 de las actividades contemplaban todas las sustancias, 3 varias sustancias y 5 incidieron en adicciones sin sustancia.

23 de estas 30 acciones formativas fueron acreditadas por alguna institución (76,67%).

En conjunto, participaron en las mismas 807 personas.

■ SEMINARIOS/SIMPOSIOS

En 2022, se ha realizado un total de 34 seminarios o simposios según la información facilitada al respecto por siete Planes Autonómicos, con una duración media de 3,1 horas.

De ellas, 15 se han desarrollado con carácter presencial (44,12%). Respecto a la temática, 19 se han desarrollado en el área de asistencia, 9 han sido dedicadas a la prevención, 3 han abarcado varias áreas al mismo tiempo y 2 a la reducción de daños e incorporación social.

Respecto al tipo de adicción, 3 han incidido en la adicción al alcohol, 2 a la adicción al tabaco, 6 en las adicciones sin sustancia y 1 a las benzodiazepinas. Han sido acreditadas 17 de estas actividades.

El conjunto de participantes ha ascendido a 352.

3.4.2. ACCIONES FORMATIVAS SUBVENCIONADAS POR LA DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

En 2022, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha subvencionado a ONG, mediante convocatorias de ayudas en concurrencia competitiva y a cargo de los Presupuestos Generales del Estado y del Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados, la realización de 116 programas, 31 de los cuales han tenido carácter formativo y 40 relacionados con la prevención.

Figura 3.70. Distribución de ayudas en el área de formación (euros). Subvenciones a ONG. España, 2021-2022.

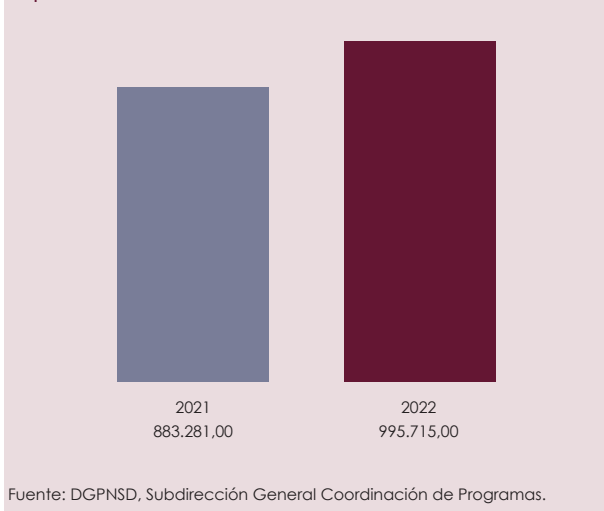
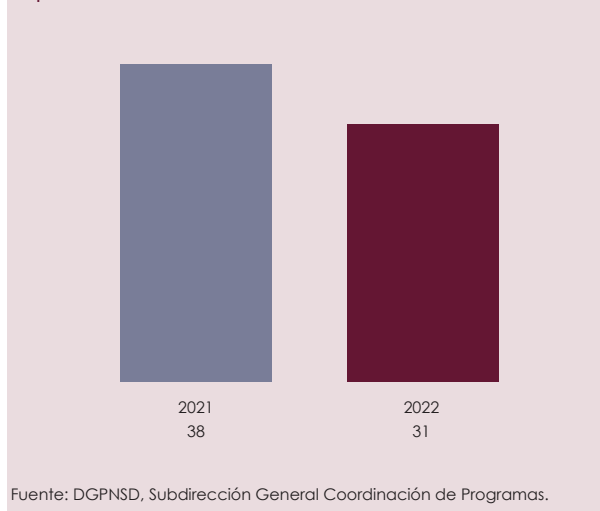


Figura 3.71. Número de programas de formación subvencionados por DGPNSD a ONG. España, 2021-2022.



Las actividades subvencionadas en el área de formación durante 2022 han sido las siguientes:

- APOYO POSITIVO "Lets talk about Chemsex - Formación para la atención integral de Chemsex"
- ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ESTUDIO EN DROGODEPENDENCIAS – AESED "Revista Española de Drogodependencias"
- ASOCIACIÓN DE ENTIDADES DE CENTROS DE DIA DE DEPENDENCIAS – "Formación nuevas masculinidades: Jóvenes, adicciones y micromachimos (2)"
- ASOCIACIÓN DE TÉCNICOS PARA EL DESARROLLO DE PROGRAMAS SOCIALES. ADES – "Cursos de prevención de las drogodependencias dirigidos al ámbito familiar"
- ASOCIACION PROYECTO HOMBRE – "XXIV Jornadas de la APH: Jornadas internacionales en inserción sociolaboral"
- CONFEDERACIÓN DE ALCOHÓLICOS, ADICTOS EN REHABILITACIÓN Y FAMILIARES DE ESPAÑA – "VII Convención Nacional de la Confederación de Alcohólicos, Adictos en Rehabilitación y Familiares de España (CAARFE)"
- CONFEDERACION SALUD MENTAL ESPAÑA – "Catálogo de Formación en Salud Mental y Adicciones para la red de asociaciones de la Confederación Salud Mental España"
- CONFEDERACIÓN SINDICAL DE COMISIONES OBRERAS – "Acciones de Formación y Reciclaje"
- FEDERACIÓN NACIONAL DE ENFERMOS Y TRASPLANTADOS HEPÁTICOS – "Praevidentia: programa de capacitación para asociaciones en materia de intervenciones educativas para la prevención basada en la evidencia de adicciones"
- FUNDACIÓN ATENEA GRUPO GID – "Formación online sobre diseño de proyectos sociales en contextos de adicciones desde la perspectiva de género"
- FUNDACIÓN ATENEA GRUPO GID – "Formación online sobre intervención social en adicciones e igualdad de género"
- FUNDACIÓN ATENEA GRUPO GID – "Seminario online de Instituciones Penitenciarias"
- FUNDACION DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD – "Programa ActualizaT: Disminución de riesgos y reducción de daños en drogodependencia"

- FUNDACION DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD – “Programa FEDRA”
- FUNDACION FAD JUVENTUD – “Formación para la prevención de problemas relacionados con los consumos de drogas entre el personal de las Fuerzas Armadas”
- FUNDACIÓN INSTITUTO SPIRAL – “Patología dual y género. Abordaje diferencial de los trastornos comórbidos en adicciones”
- INSTITUTO EUROPEO DE ESTUDIOS EN PREVENCIÓN – “Promoción de BBPP en RDD y otras adicciones - 8º etapa”
- RED ESPAÑOLA DE ENTIDADES POR EL EMPLEO, RED ARAÑA – “Professional Work”
- RED ESPAÑOLA DE ENTIDADES POR EL EMPLEO, RED ARAÑA – “Adict@s 3.0: La reinserción social y laboral”
- RIOD, RED IBEROAMERICANA DE ONG QUE TRABAJAN EN DROGAS Y ADICCIONES – “XXV Seminario Iberoamericano sobre drogas y cooperación: Creación de redes y modelos de intervención dentro de las políticas públicas”
- SEDRA-FEDERACION DE PLANIFICACION FAMILIAR – “Hagamos un buen trato. Programa de prevención y detección precoz de situaciones de la violencia sexual y de género en el marco del consumo de drogas”
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGIA DUAL – Foro de Debate “La perspectiva de sexo y género en la patología dual: una visión desde los estudios experimentales y la práctica clínica”
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGIA DUAL – “VI Jornadas de adicciones comportamentales y patología dual: ADCOM2023”
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE PATOLOGIA DUAL – “XVI Jornadas de género de la SEPD. Tratamiento de la mujer con patología dual: alfombra roja”
- SOCIEDAD CIENTÍFICA ESPAÑOLA DE ESTUDIOS SOBRE EL ALCOHOL, ALCOHOLISMO Y OTRAS TOXICOMANÍAS. SOCIDROGALCOHOL – “Edición y Difusión Revista ADICCIONES”
- SOCIEDAD CIENTÍFICA ESPAÑOLA DE ESTUDIOS SOBRE EL ALCOHOL, ALCOHOLISMO Y OTRAS TOXICOMANÍAS. SOCIDROGALCOHOL – “SBIRT”
- TRABAJANDO EN POSITIVO – “Formación de profesionales de apoyo a la incorporación laboral de personas con problemas de adicciones y/u otros colectivos con dificultades para el empleo”
- UNIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES Y ENTIDADES DE ATENCIÓN AL DROGODEPENDIENTE – “Congreso UNAD - La red de atención a las adicciones”
- UNIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES Y ENTIDADES DE ATENCIÓN AL DROGODEPENDIENTE – “Escuela adicciones y género”
- UNIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES Y ENTIDADES DE ATENCIÓN AL DROGODEPENDIENTE - “Seminarios de formación e intercambio de experiencias para profesionales del ámbito de las drogodependencias”
- UNIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES Y ENTIDADES DE ATENCIÓN AL DROGODEPENDIENTE – “Escuela de intervención en drogodependencias”

3.4.3. FORMACIÓN UNIVERSITARIA ESPECIALIZADA

Diferentes universidades han ofertado durante el año 2022 másters y cursos de especialistas universitarios. A continuación se ofrece una relación de actividades notificadas:

MÁSTERS EN DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES - TÍTULOS OFICIALES

- Universidad Complutense de Madrid
 - Master. Psicofarmacología y Drogas de Abuso
- Universidad Europea de Madrid
 - Máster Universitario en Prevención y Tratamiento Psicológico de las Adicciones
- Universitat de Valencia
 - Master Oficial en Investigación, tratamiento y patologías asociadas en drogodependencias. DITPA
- Universidad Internacional de Valencia
 - Master Universitario en prevención en Drogodependencias y otras Conductas Adictivas
- Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir
 - Master Universitario en Educación y Rehabilitación de Conductas Adictivas

MÁSTERS Y POSTGRADOS EN DROGODEPENDENCIAS Y ADICCIONES - TÍTULOS PROPIOS

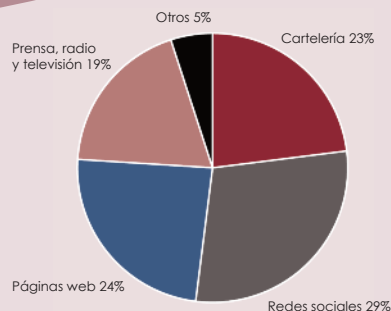
- Instituto de Salud Carlos III
 - Máster en Salud Pública 2022-2023
 - Máster en Salud Pública 2021-2023 (semipresencial)
- Universidad de Barcelona
 - Master en Drogodependencias. Modalidad presencial
 - Master en Drogodependencias. Modalidad online
 - Curso de Postgrado Experto. Tratamiento de las drogodependencias y otras adicciones
 - Curso Postgrado en Adicciones Comportamentales y Manipulación Psicológica
 - Master en Salud Mental Comunitaria 2022-2023
- Universidad Deusto
 - Máster en intervención en violencia contra las mujeres
 - Máster Universitario en intervención con personas en situación de vulnerabilidad y exclusión social
 - Máster en Intervención y mediación familiar
- Universidad de las Islas Baleares
 - Máster en Adicciones (Currículum Europeu de Prevención - Currículum Universal de Tratamiento. UPC-UTC). Título propio de la UIB (60 ECTS). 2022/23
- Universidad de León
 - Máster en Formación Permanente en Adicciones
- Universidad de Salamanca
 - Máster Semipresencial en Prevención y Tratamiento de las Adicciones
- Universidad de Oviedo
 - Master en Adicciones: Perspectiva Biopsicosocial

- Universitat de Valencia
 - Máster Propio en Prevención y Tratamiento de las Conductas Adictivas
- UNED
 - Experto en Intervención en Adicciones. Programas de Postgrado y Desarrollo Profesional con Estructura Modular
 - Experto en Prevención en Adicciones. Programas de Postgrado y Desarrollo Profesional con Estructura Modular

A DESTACAR

PREVENCIÓN

Internet, bien a través de páginas web o de las redes sociales, se ha convertido en los últimos años en el canal de comunicación más utilizado para llevar a cabo actividades de sensibilización social en el campo de las adicciones, suponiendo éste el canal utilizado por el 53% de actividades.



SEGURIDAD VIAL Y CONSUMO DE DROGAS

CONTROLES PREVENTIVOS
ALCOHOL: 4.552.163
OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: 38.855



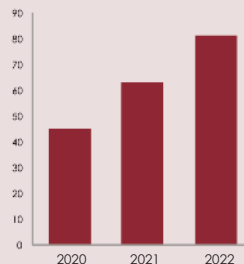
POSITIVOS
ALCOHOL: 1,48%
OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: 45,05%

PERSONAS ATENDIDAS

- Fueron atendidas 229.852 personas en 499 centros ambulatorios.
- Las sustancias con mayor demanda asistencial en 2022 fueron el alcohol (30,1% de los casos atendidos) y la cocaína (21,5%), seguidas por los opiáceos (21,2%) y el cannabis (12,8%).
- En tratamiento con sustitutivos opiáceos un total de 44.770 personas fueron atendidas en 1.091 centros.
- Tratamiento con buprenorfina: 6.485 pacientes fueron tratados con buprenorfina/naloxona (suboxone®) y buprenorfina de liberación prolongada (buvidal®) en 318 centros.

INCAUTACIONES

Resulta preocupante el aumento continuado de las incautaciones de **metanfetamina** en formato polvo, al alza desde 2020.



DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO

PUBLICACIONES



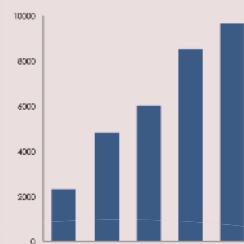
WEB

3.955.475 visitas realizadas a la web <https://pnsd.sanidad.gob.es>



TWITTER

TOTAL SEGUIDORES



En **Twitter** han destacado las conversaciones sobre el **popper**

MEJORA DEL CONOCIMIENTO

En 2022 la DGPNSD ha invertido en **investigación** un total de **3.393.089 euros** para el desarrollo de 38 proyectos:

17 proyectos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia
2.100.000,00 euros

16 proyectos de centros de investigación
1.120.790 euros

5 proyectos para estudios específicos por parte de ONGs
172.299 euros

MEMORIA 2022

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS



MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA GENERAL
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL
SOBRE DROGAS