

EVALUACIÓN del Plan de Acción sobre Adicciones 2021–2024



MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

EVALUACIÓN del Plan de Acción sobre Adicciones 2021–2024



MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

EDITA

© MINISTERIO DE SANIDAD
Secretaría General Técnica
Centro de Publicaciones

NIPO en línea: 133-26-115-X

Catálogo General de Publicaciones Oficiales
<https://cpage.mpr.gob.es/>

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (DGPNSD)

Coordinación

Rosario Sendino Gómez, Subdirectora General de Coordinación de Programas. DGPNSD

Grupo de Trabajo (orden alfabético)

Elena Álvarez Martín, Subdirectora General de Relaciones Institucionales. DGPNSD

Carlos Belmar Ramírez, Jefe de Servicio de Atención Sociosanitaria. DGPNSD

Begoña Brime Beteta, Directora de la Unidad de Sistemas de Información y Documentación Adjunta a la Delegada del Gobierno. DGPNSD.

Juan Carlos González Luque, Director de la Unidad de Apoyo. DGPNSD

Marcos Merino Rogado, Jefe de Área de Prevención. DGPNSD

M^a Carmen Sanz Iribarren, Subdirectora General de Gestión. DGPNSD

Francisca Sureda Llull, Delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. DGPNSD

Joan R. Villalbí Hereter, exDelegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. DGPNSD

Secretaría

Esther Anaya González. Subdirección General de Coordinación de Programas. DGPNSD

Agradecimientos

Este documento se basa en la información facilitada por aquellos interlocutores que conforman el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) y que han facilitado información para la evaluación: Comisionados y equipos técnico de los Planes Autonómicos de Adicciones de las comunidades y ciudades autónomas, así como los responsables y equipos técnicos de los Planes Municipales de Adicciones, Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (Ministerio del Interior) y Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Ministerio del Interior).

Se agradecen también las aportaciones realizadas por las ONG y Sociedades Científicas, así como por los expertos que han participado en el proceso de consulta de esta evaluación. La Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas desea expresar su agradecimiento a todas estas instituciones y organizaciones, sin cuya contribución no hubiera sido posible este documento.

Madrid, diciembre de 2025

ÍNDICE

ÍNDICE	5
ACRÓNIMOS	8
INTRODUCCIÓN.....	11
METODOLOGÍA	13
Valoración de la ejecución	14
RESULTADOS	17
1. Ejecución global del Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024.....	17
A. Meta 1. “Hacia una sociedad más saludable e informada”:	18
B. Meta 2. “Hacia una sociedad más segura”:	18
C. Áreas transversales:	19
2. Ejecución de las acciones y actividades del Plan de Acción 2021-2024, por metas y áreas de actuación.....	23
Meta 1. HACIA UNA SOCIEDAD MÁS SALUDABLE E INFORMADA	23
1. PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO.....	23
Tabla resumen	23
Valoración del grado de realización	25
1. Acción 1: Promoción de medidas de prevención ambiental/estructural.	25
2. Acción 2: Proyecto de mejora de programas de prevención universal, selectiva e indicada.	26
3. Acción 3: Ocio seguro y saludable.	29
4. Acción 4: Prevención de adicciones sin sustancia.	30
5. Acción 5: Programa de detección precoz e intervención breve sobre alcohol en el ámbito sanitario.	32
6. Acción 6: Prevención de adicciones en contextos prioritarios.	32
2. ATENCIÓN INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINAR	34
Tabla resumen	34
Valoración del grado de realización	36
1. Acción 1: Mejora de la calidad de los servicios.	36
2. Acción 2: Herramientas e-salud.	39
3. Acción 3: Adicciones comportamentales.	40
4. Acción 4: Fármacos con potencial adictivo.	41
5. Acción 5: Abordaje conjunto de la violencia de género y las adicciones en recursos asistenciales.	43
6. Acción 6: Abordaje de la problemática y necesidades específicas en la atención a las adicciones en poblaciones vulnerables (personas mayores, barreras de género en acceso a recursos asistenciales, atención en Centros de Internamiento de Extranjeros (CIEs), personas privadas de libertad, y otras).	45

3. REDUCCIÓN DE DAÑOS	48
Tabla resumen	48
Valoración del grado de realización	49
1. Acción 1: Oferta de tratamientos sustitutivos a personas con dependencia de opiáceos.....	49
2. Acción 2: Extensión y mejora de actividades de reducción de daños.....	50
4. INCORPORACIÓN SOCIAL	54
Tabla resumen	54
Valoración del grado de realización	55
1. Acción 1: Proyecto de mejora y extensión de los programas de Incorporación Social (IS), con especial atención a las necesidades de las mujeres.....	55
Meta 2. HACIA UNA SOCIEDAD MÁS SEGURA	58
5. REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA OFERTA	58
Tabla resumen	58
Valoración del grado de realización	59
1. Acción 1: Incrementar la eficacia de las herramientas para la investigación del blanqueo de capitales y la capacitación en esa materia, con especial atención a la recuperación de activos de procedencia ilícita.	59
2. Acción 2: Ejecutar la Instrucción 7/2013 de la Secretaría de Estado de Seguridad sobre el “Plan Director para la Convivencia y Mejora de la Seguridad en los Centros Educativos y sus entornos” y de la Instrucción 3/2011 sobre el “Plan Estratégico de Respuesta Policial al Consumo y Tráfico Minorista de Drogas en Zonas, Lugares y Locales de Ocio”,.....	59
3. Acción 3: Reforzar la lucha contra la producción y el tráfico de cannabis.	59
6. REVISIÓN NORMATIVA	61
Tabla resumen	61
Valoración del grado de realización	62
1. Acción 1: Revisar la normativa sobre el blanqueo de capitales relacionados con el tráfico de estupefacientes como actividad generadora de enormes beneficios.....	62
2. Acción 2: Normativa Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP).	63
7. COOPERACIÓN JUDICIAL Y POLICIAL NACIONAL E INTERNACIONAL.....	64
Tabla resumen	64
Valoración del grado de realización	65
1. Acción 1: Reforzar las intervenciones policiales coordinadas de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad sobre organizaciones delictivas y redes de distribución a pequeña y gran escala. ..	65
ÁREAS TRANSVERSALES.....	66
1. COORDINACIÓN Y GESTIÓN	66
Tabla resumen	66
Valoración del grado de realización	67
1. Acción 1: Coordinación de la implementación, seguimiento y evaluación del Plan de Acción 2021-2024.....	67
2. Acción 2: Coordinación nacional.....	67
3. Acción 3: Gestión del Fondo de Bienes Decomisados, ...	70
4. Acción 4: Líneas de Subvenciones.....	70

2. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	73
Tabla resumen	73
Valoración del grado de realización	75
1. Acción 1: Mantenimiento y mejora de las encuestas.	75
2. Acción 2: Mantenimiento y mejora de los indicadores.	76
3. Acción 3: Nuevos desarrollos del sistema de información.	77
4. Acción 4: Mantenimiento y mejora del Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT).	78
5. Acción 5: Formación en adicciones.	79
3. LEGISLACION	82
Tabla resumen	82
Valoración del grado de realización	83
1. Acción 1: Proteger a menores frente a los juegos de azar.	83
2. Acción 2: Proteger a menores frente al consumo y los daños relacionados con el alcohol.	85
3. Acción 3: Contribución, apoyo y coordinación desde el ámbito de las adicciones a desarrollos legislativos de otros actores	86
4. Acción 4: Medidas alternativas a sanciones y prisión.	87
4. ÁMBITO INTERNACIONAL.....	89
Tabla resumen	89
Valoración del grado de realización	91
1. Acción 1: Estrategias y Planes de Acción sobre Drogas de la Unión Europea y la Organización Mundial de la Salud (OMS).	91
2. Acción 2: Presidencia española de la Unión Europea, ...	91
3. Acción 3: Sistemas de información sobre drogas a nivel internacional.	92
4. Acción 4: Foros internacionales sobre drogas, ...	93
5. Acción 5: Proyectos de cooperación Internacional, ...	93
6. Acción 6: Sociedad Civil Organizada con actividad en el ámbito internacional.	95
5. SENSIBILIZACIÓN, COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN	96
Tabla resumen	96
Valoración del grado de realización	97
1. Acción 1: Sensibilización dirigida a la población general, a las y los menores de edad y a colectivos específicos	97
2. Acción 2: Promoción del intercambio de conocimientos y experiencias entre profesionales y del papel del PNSD como referente y fuente fiable para personas expertas.	98
6. EVALUACIÓN Y CALIDAD.....	102
Tabla resumen	102
Valoración del grado de realización	103
1. Acción 1: Cartera de Servicios en reducción de la demanda.	103
2. Acción 2: Portal de Buenas Prácticas en reducción de la demanda.	103
3. Acción 3: Adicciones y COVID-19.	105
4. Acción 4: Evaluación global de la situación de las adicciones en España.	105

ACRÓNIMOS

ABD	Asociación Bienestar y Desarrollo, Grupo ABD
AGE	Administración General del Estado
AECID	Agencia Estatal “Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo”
AEMPS	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
AEPD	Agencia Española de Protección del Datos
AEPNYA	Asociación Española de Psiquiatría del Niño y Adolescente
APA	Asociación de Psiquiatría Americana
APL	Anteproyecto de Ley
APP	Application/aplicación
AA. PP.	Administraciones Públicas
BB. PP.	Buenas Prácticas
CADAP	Programa sobre Drogas en Asia Central
CATS	Centros de Atención a las Adicciones
CATS	Comité de Apoyo a las Trabajadoras del Sexo
CC. AA.	Comunidades y Ciudades Autónomas
CC. LL.	Corporaciones Locales
CEDOA	Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones
CELAC	Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños
CETI	Centros de Estancia Temporal de Inmigrantes
CICAD-OEA	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas-Organización de los Estados Americanos
CIE	Clasificación Internacional de Enfermedades
CIEs	Centros de Internamiento de Extranjeros
CITCO	Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado, Ministerio del Interior
CND <i>(siglas en inglés)</i>	Comisión de Estupefacentes de las Naciones Unidas
COPOLAD	Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas
CPF	Comisión Permanente de Farmacia
CPJ	Consejo de Políticas del Juego
CSFD <i>(siglas en inglés)</i>	Foro de la Sociedad Civil sobre Drogas
CTA	Centros de Tratamiento Ambulatorio
DGPNSD	Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad
DGSP	Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, Ministerio de Sanidad
DGOJ	Dirección General de Ordenación del Juego
DSM <i>(siglas en inglés)</i>	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
EDADES	Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España

ENA	ENA Estrategia Nacional sobre Adicciones
END	Estrategia Nacional sobre Drogas
ESDIP	Encuesta sobre salud y consumo de drogas en población interna en Instituciones Penitenciarias en España
ESTUDES	Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España
EUDA (<i>siglas en inglés</i>)	Agencia de la Unión Europea sobre Drogas
EUPC	European Prevention Curriculum-Curriculum Europeo de Prevención
EWS (<i>siglas en inglés</i>)	Early Warning System/Sistema Europeo de Alerta Temprana
FEJAR	Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados
FEMP	Federación Española de Municipios y Provincias
FIAP	Fundación para la Internacionalización de las Administraciones Públicas
FNETH	Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos
FUNDADEPS	Fundación de Educación para la Salud
GHD	Grupo Horizontal Drogas
GT	Grupo de Trabajo
INCIBE	Instituto Nacional de Ciberseguridad
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
IS	Incorporación Social
IREFREA	Instituto Europeo de Estudios en Prevención
LGTBIQ+	Lesbianas, Gays, Trans, Bisexuales, Intersexuales y Queer, más otras diversidades (+)
MDSCA2030	Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030
MedSPAD (<i>siglas en inglés</i>)	Mediterranean School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (Proyecto Mediterráneo de Encuesta escolar sobre Alcohol y otras Drogas)
NSP	Nuevas Sustancias Psicoactivas
OEA	Organización de Estados Americanos
OEDA	Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones
OEDT (<i>siglas en español</i>)	Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA, <i>siglas en inglés</i>). <i>Nota: reemplazado en 2024 por la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (EUDA)</i>
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ONG	Organización no Gubernamental
ONUDD (<i>siglas en español</i>)	Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, <i>siglas en inglés</i>)
PEPSA	Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes de Andalucía
PIJs	Programas de Intercambios de Jeringuillas
PLAD	Plan de Acción sobre Adicciones
PNSD	Plan Nacional sobre Drogas
POM	Proyecto de Orden Ministerial

PRD	Proyecto de Real Decreto
PRTR	Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia
REITOX (<i>siglas en francés</i>)	Réseau Européen d'Information sur les drogues et les Toxicomanies/Red Europea de Información sobre Drogas y Toxicomanías
RIOD	Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogas y Adicciones
SEAT	Sistema Español de Alerta Temprana
SEIDA	Sistema Español de Información sobre Drogas y Adicciones del PNSD
semFYC	Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria
SGT	Secretaría General Técnica
SNS	Sistema Nacional de Salud
SS. CC.	Sociedades Científicas
TEAF	Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal
TJUE	Tribunal de Justicia de la Unión Europea
UE	Unión Europea
UNAD	Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente/Red de Atención a las Adicciones
VHC	Virus de la Hepatitis C
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

INTRODUCCIÓN

El Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024 se presentó al Consejo Español de Drogodependencias y Otras Adicciones el 14 de diciembre de 2021 y fue aprobado por la [Conferencia Sectorial de Drogas](#)¹ el 25 de enero de 2022.

Este [Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024](#)² (PLAD 2021-2024) se enmarcaba en la [Estrategia de la UE sobre Drogas 2021-2025](#)³ y en la [Estrategia Nacional de Adicciones \(ENA\) 2017-2024](#)⁴ vigente, de la que incorporaba su misión, objetivos generales, visión, valores, y sus principios rectores. Además, se estructuraba en las mismas áreas de actuación configuradas en la ENA 2017-2024, respondiendo a las dos grandes metas sobre las que se articula esta Estrategia:

- **Meta 1: “Alcanzar” una sociedad más saludable e informada** mediante la reducción de la demanda de drogas y de la prevalencia de las adicciones en general.
 - **Áreas de actuación:**
 1. Prevención y reducción del riesgo.
 2. Atención integral y multidisciplinar.
 3. Reducción de daños.
 4. Incorporación Social.
- **Meta 2: “Tener” una sociedad más segura** a través de la reducción de la oferta de drogas y del control de aquellas actividades que puedan llevar a situaciones de adicción.
 - **Áreas de actuación:**
 5. Reducción y control de la oferta
 6. Revisión normativa
 7. Cooperación judicial y policial a nivel nacional e internacional
- Las **áreas de actuación transversales** comprenden:
 - la coordinación,
 - la gestión del conocimiento (sistemas de información, investigación y formación),
 - la legislación,
 - la cooperación internacional,
 - la comunicación y difusión, y
 - la evaluación y la calidad.

El Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024 concretaba los objetivos de la ENA 2017-2024 en acciones y objetivos específicos, incluyendo las actividades a desarrollar en el periodo indicado junto a los indicadores para medir su consecución; proporcionando elementos para la acción de todas las partes implicadas y garantizando que todas pudieran contribuir a su ejecución.

¹ <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/organos/home.htm>

² https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PlanASA_2021-24_aprobado.pdf

³ https://www.consilium.europa.eu/media/54074/qc0521073esn_002.pdf

⁴ https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf

En este documento se evalúa el cumplimiento de las acciones y actividades incluidas en el Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024.

Hay que señalar que este Plan ha sido desarrollado durante el periodo de recuperación de la pandemia COVID-19, por lo que la ejecución se ha visto afectada durante sus inicios. A pesar de ello, se ha identificado una progresiva recuperación del ritmo habitual de trabajo por parte de todos los interlocutores del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD).

METODOLOGÍA

La evaluación del Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024 se ha realizado a partir de los registros y actividades desarrolladas en la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), a lo que se añade las aportaciones de otros actores e interlocutores implicados en las acciones sobre drogas y adicciones y que conforman el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), entre los que se incluyen otros ámbitos vinculados al Ministerio de Sanidad, otros ministerios, y las Comunidades Autónomas (CC. AA.), así como diversas Corporaciones Locales (CC. LL.), Sociedades Científicas, personas expertas en el ámbito de las adicciones y entidades sin ánimo de lucro.

1. En lo que respecta a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), la evaluación se ha realizado con las aportaciones de todas las Unidades de los trabajos realizados durante ese periodo:
 - Subdirección General de Coordinación de Programas
 - Subdirección General de Gestión
 - Subdirección General de Relaciones Institucionales
 - Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones y Centro de Documentación.
 - Unidad de Apoyo de la persona titular de la DGPNSD
2. Asimismo, se envió una consulta específica de evaluación del Plan de Acción al Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO) del Ministerio del Interior.
3. Además, se elaboró un cuestionario estructurado de evaluación del Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024 (PLAD 2021-2024), por Áreas de Actuación, para solicitar las contribuciones de todas las Comunidades y Ciudades Autónomas (CC. AA.), varias Corporaciones Locales (CC. LL.) y diversas Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y Sociedades Científicas (SS. CC.). El cuestionario solicitaba contribuciones relativas a los avances que se hubieran producido en cada territorio (en el caso de CC. LL. y CC. AA.) y, también, conocer las dificultades que hubieran podido surgir durante el periodo vigencia del PLAD 2021-2024, así como los retos que se contemplan para el futuro.

Las Áreas de Actuación del PLAD 2021-2024 incluidas en el cuestionario han sido:

1. Prevención y reducción del riesgo.
2. Atención integral y multidisciplinar.
3. Reducción de daños.
4. Incorporación Social.
5. Áreas Transversales:
 - 5.1 Coordinación con otros sectores y otras administraciones y mejora de la gestión.
 - 5.2 Gestión del conocimiento (mejoras en los sistemas de información, contribución al Sistema Español de Alerta Temprana, formación en adicciones).
 - 5.3 Legislación (normativa incorporada, nuevas Estrategias o Planes de Acción, programas de medidas alternativas a sanciones y prisión).
 - 5.4 Sensibilización de la ciudadanía, Comunicación con profesionales, intercambio de experiencias entre profesionales y servicios.
 - 5.5 Evaluación y calidad (definición de Cartera de Servicios en adicciones, sistemas de evaluación, evaluación de la situación actual de las adicciones en su territorio).

El cuestionario incluía 3 preguntas idénticas en cada Área de Actuación:

- Indique las aportaciones, contribuciones o avances de su entidad en esta Área de Actuación durante el periodo 2021-2024.
- Señale dificultades que pueda haber encontrado en esta Área de Actuación durante el periodo 2021-2024.
- Señale retos para el futuro que se plantean o se identifican en esta Área de Actuación.

Adicionalmente, cada cuestionario solicitaba, como apartado final, el grado de acuerdo de los responsables de las diferentes instituciones (para valorar del 0 al 5) sobre las siguientes cuestiones:

- 1º. La presencia y el consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas con potencial adictivo ha disminuido.
- 2º. Los daños asociados al consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas con potencial adictivo se han reducido entre quienes las usan.
- 3º. El consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas con potencial adictivo en personas adolescentes y jóvenes ha descendido.

El cuestionario fue remitido a todos los Comisionados de Adicciones de las Comunidades y Ciudades Autónomas el 16 de diciembre de 2024. Se recibió respuesta de todas excepto de una comunidad autónoma.

En el caso de las Corporaciones Locales, el cuestionario se remitió el 18 de diciembre de 2024 a los Técnicos sobre Adicciones de 44 Ayuntamientos y se obtuvo respuesta de 17.

El 20 de diciembre de 2024 se remitió el cuestionario a un total de 24 ONG y SS. CC., obteniendo respuesta de 18 entidades.

Valoración de la ejecución

El Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024 incluía 46 acciones y 135 actividades. Cada acción preveía la realización de un determinado número de actividades. Por ello, el grado de ejecución de una acción se valora a partir de la realización de las diferentes actividades que incluye. A su vez, cada actividad llevaba asociados de 1-3 indicadores que permiten, así, medir su grado de realización.

Al igual que en la [evaluación del Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2020](https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PNSD_PlanAccion_2018-2020_evaluacion.pdf)⁵, la valoración de la ejecución de las actividades y acciones se ha realizado en base a los siguientes criterios:

- **“Alcanzado”**: La actividad/acción se ha realizado.
- **“En proceso”**: La actividad/acción se ha realizado parcialmente o sigue en curso.
- **“Pendiente”**: La actividad/acción no se ha realizado.
- **“Decaída”**: La actividad/acción no se ha realizado y se ha valorado que había elementos externos que objetivamente imposibilitaban su realización. Se excluyen del Plan a efectos de evaluación.

⁵ https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PNSD_PlanAccion_2018-2020_evaluacion.pdf

A diferencia de lo ocurrido en la evaluación del anterior Plan de Acción 2018-2020, ninguna de las acciones/actividades ha decaído, por lo que en esta evaluación solo se consideran 3 categorías: “alcanzado”, “en proceso” y “pendiente”.

A lo largo del documento, para facilitar la **presentación de los resultados** de la evaluación, se ha utilizado una **codificación** en colores tipo “semáforo”. Tanto las actividades como las acciones realizadas se codifican en verde (“alcanzado”). Las que se han realizado parcialmente o siguen en curso, se codifican en ámbar (“en proceso”). Las actividades y acciones no realizadas se codifican en rojo (“pendiente”).

Para determinar el **porcentaje de ejecución** del Plan de Acción y sus Metas, además del color asignado a cada actividad/acción en función de su grado de realización, se estableció un valor numérico para cada categoría de ejecución utilizando una escala del 0 al 1, con la siguiente correspondencia:

	“Alcanzado”:	Valor “1”.	La actividad/acción se ha realizado.
	“En proceso”:	Valor “0,5”.	La actividad/acción se ha realizado parcialmente o sigue en curso.
	“Pendiente”:	Valor “0”.	La actividad/acción <u>no</u> se ha realizado.

A continuación, se presentan los resultados de la evaluación siguiendo este orden:

1. Una valoración de la ejecución global del Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024, sus Metas y áreas de actuación.
2. Una valoración más detallada de las acciones y actividades desarrolladas ordenadas por metas y áreas de actuación del Plan de Acción 2021-2024 según el siguiente esquema:
 - La evaluación de cada área se resume en una tabla que incluye una categorización semafórica en 2 columnas: la primera se corresponde con el grado de ejecución de las actividades y la segunda con el de las acciones. Así, la valoración del grado de realización de las acciones se hace teniendo en cuenta la ejecución de las actividades, que se estima en función de los indicadores alcanzados.
 - Asimismo, para cada área de actuación se incluye una valoración cualitativa y cuantitativa del grado de realización según la información aportada por todos los interlocutores del PNSD que han contribuido a la evaluación del Plan de Acción 2021-2024.

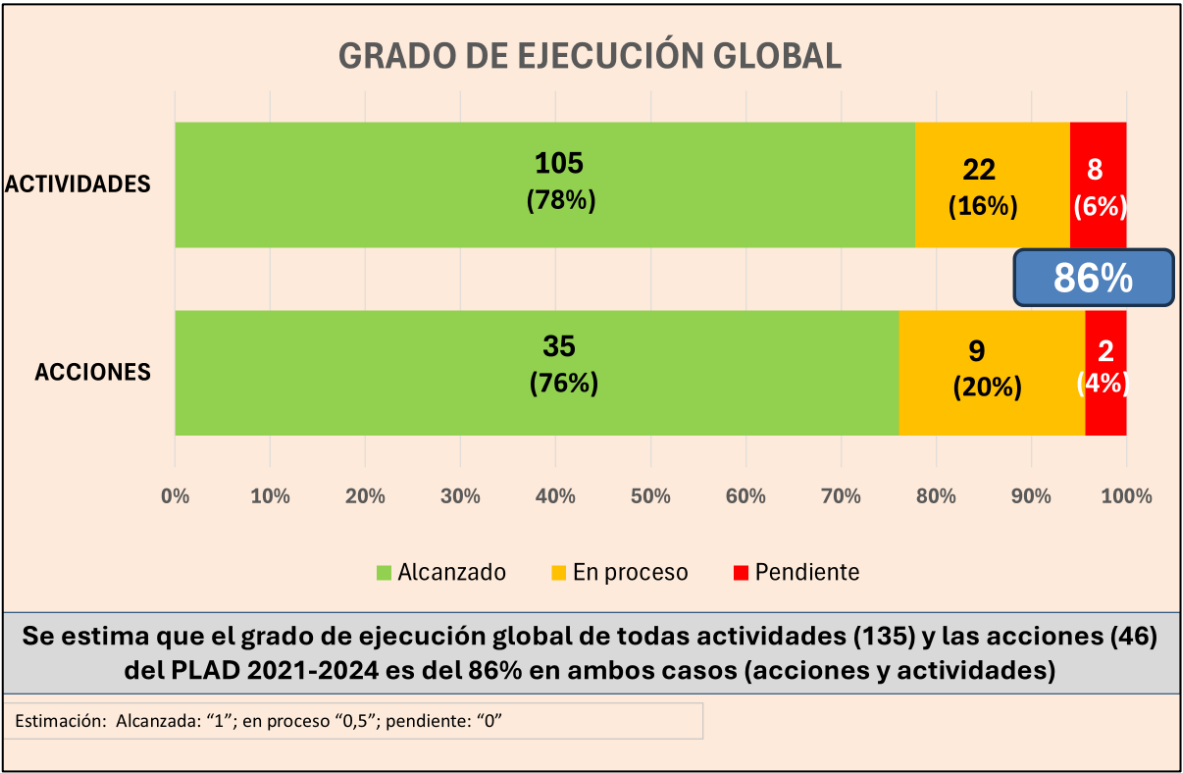
1. Ejecución global del Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024

Como era esperable, en el momento de la evaluación (iniciada a finales de 2024 y realizada en 2025) la mayoría de las actividades previstas habían sido realizadas, aunque otras se encontraban en diversos grados de ejecución.

En conjunto, se estima que el grado de cumplimiento general de todas las actividades (135) y acciones (46) del PLAD 2021-2024 es del 85% en ambos casos (acciones y actividades).

Como ya se ha mencionado, a diferencia de lo ocurrido en la evaluación del anterior Plan de Acción 2018-2020, en este Plan ninguna de las acciones/actividades ha decaído.

Figura 1. Ejecución global del Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024 por actividades y acciones



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

Se muestra a continuación la valoración sobre el grado de realización del Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024 por Metas y áreas de actuación:

A. Meta 1. “Hacia una sociedad más saludable e informada”

En términos generales, la estimación del cumplimiento de la Meta 1 es del 74% tanto para las acciones como para las actividades.

1. **PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO:** En este área, de las 22 actividades previstas se han alcanzado 16, otras 5 están en proceso y 1 está pendiente. Al valorar las acciones a las que están vinculadas (6 en total), 4 se consideran alcanzadas y 2 en proceso. Esto lleva a valorar el grado de realización de las acciones de esta área es del 83% y con respecto a las actividades es del 84%.
2. **ATENCIÓN INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINAR:** De las 16 actividades englobadas en el área de atención integral y multidisciplinar se han realizado 7, mientras que 5 están en proceso y 4 han quedado pendientes. Al valorar las acciones (6) de esta área, 1 se considera realizada y 5 en proceso. Esto lleva a valorar el grado de realización de las acciones de esta área con el 59% y con respecto a las actividades con el 58%.
3. **REDUCCIÓN DE DAÑOS:** De las 5 actividades incluidas en este área se han realizado totalmente 2, mientras que 3 de ellas se encuentran en proceso; valorando las acciones (2), 1 se considera alcanzada y la otra se encuentra en proceso. Esto lleva a valorar el grado de realización de las acciones de esta área con el 75% y con respecto a las actividades con el 70%.
4. **INCORPORACIÓN SOCIAL:** Por último, en el área de incorporación social, de las 3 actividades propuestas en la única acción prevista, se han realizado 2 y una se encuentra en proceso. La valoración del grado de realización de las acciones es del 100% y de las actividades del 83%.

B. Meta 2. “Hacia una sociedad más segura”

En términos generales, la estimación del cumplimiento de la Meta 2 es del 100% para las acciones y del 95% para las actividades.

5. **REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA OFERTA:** En este área, tanto las 7 actividades como las 3 acciones correspondientes se consideran alcanzadas, por lo que la estimación del grado de realización para ambas es del 100%.
6. **REVISIÓN NORMATIVA:** En el área de revisión normativa, de las 3 actividades previstas, 2 han sido alcanzadas 2 y 1 se encuentra en proceso. Por otra parte, las 2 acciones incluidas en esta área de actuación se consideran alcanzadas. Por tanto, se estima un grado de realización del 100% en lo que respecta a las acciones y del 83% en las actividades.
7. **COOPERACIÓN POLICIAL Y JUDICIAL NACIONAL E INTERNACIONAL:** Por lo que respecta al área de cooperación policial y judicial nacional e internacional, se han realizado tanto las 2 actividades como la única acción contemplada en esta área de actuación. Por tanto, el grado de realización de ambas se considera del 100%.

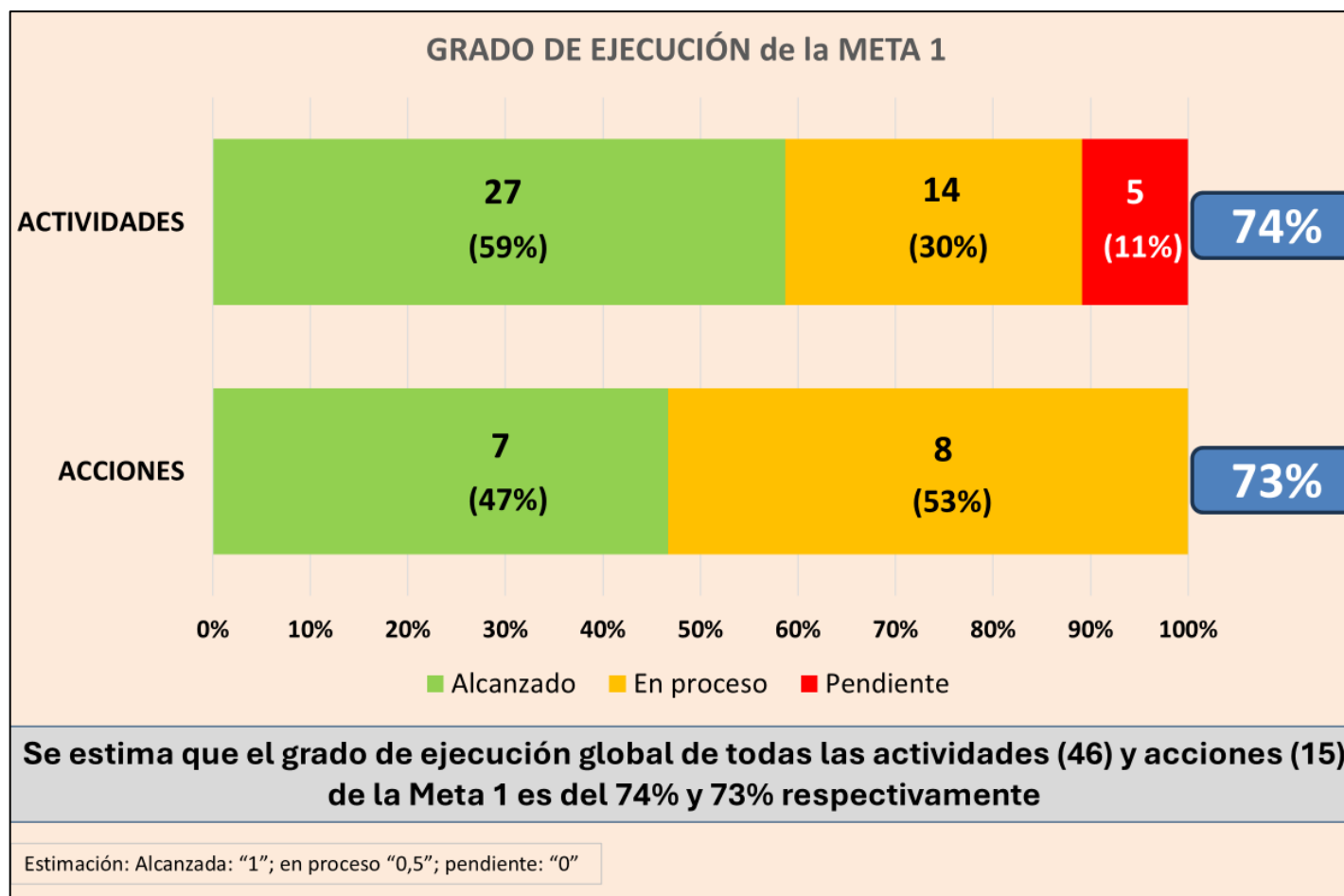
C. Áreas transversales

En términos generales, la estimación del cumplimiento de las áreas transversales es del 90% para las acciones y del 91% para las actividades.

1. **COORDINACIÓN Y GESTIÓN:** En esta área, de las 11 actividades previstas, se han realizado 9 actividades y 2 se encuentran en proceso. Asimismo, las 4 acciones englobadas en esta área transversal han sido alcanzadas. Por tanto, se estima un grado de realización del 100% en lo que respecta a las acciones y del 90% en las actividades.
2. **GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO:** En el área de gestión del conocimiento, con 25 actividades previstas, se han alcanzado 24 actividades y 1 se encuentra en proceso. Las 5 acciones contempladas en esta área transversal han sido alcanzadas. Por tanto, se estima un grado de realización del 100% en lo que respecta a las acciones y del 98% en las actividades.
3. **LEGISLACIÓN:** En esta área, de 7 actividades, se han alcanzado 4 actividades, 2 están en proceso y 1 está pendiente. Valorando las acciones (4), 2 se consideran alcanzadas, 1 se encuentra en proceso y 1 está pendiente. Por tanto, se estima un grado de realización del 62% en lo que respecta a las acciones y de un 71% en las actividades.
4. **ÁMBITO INTERNACIONAL:** En el ámbito internacional, de 18 actividades previstas, todas han sido alcanzadas, al igual que las 6 acciones contempladas en esta área transversal. Por tanto, el grado de realización de ambas se considera del 100%.
5. **SENSIBILIZACIÓN, COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN:** En el área de sensibilización, comunicación y difusión, de las 6 actividades previstas, 5 actividades han sido alcanzadas y 1 se encuentra en proceso. Las 2 acciones contempladas en esta área transversal se consideran alcanzadas. Por tanto, se estima un grado de realización del 100% en lo que respecta a las acciones y del 91% en las actividades.
6. **EVALUACIÓN Y CALIDAD:** Por lo que respecta al área de evaluación y calidad, de las 10 actividades previstas, 7 han sido alcanzadas, 1 se encuentra en proceso y 2 están pendientes. De las 4 acciones englobadas en esta área transversal, 3 han sido alcanzadas y 1 queda pendiente. Por tanto, se estima un grado de realización del 75% en ambas.

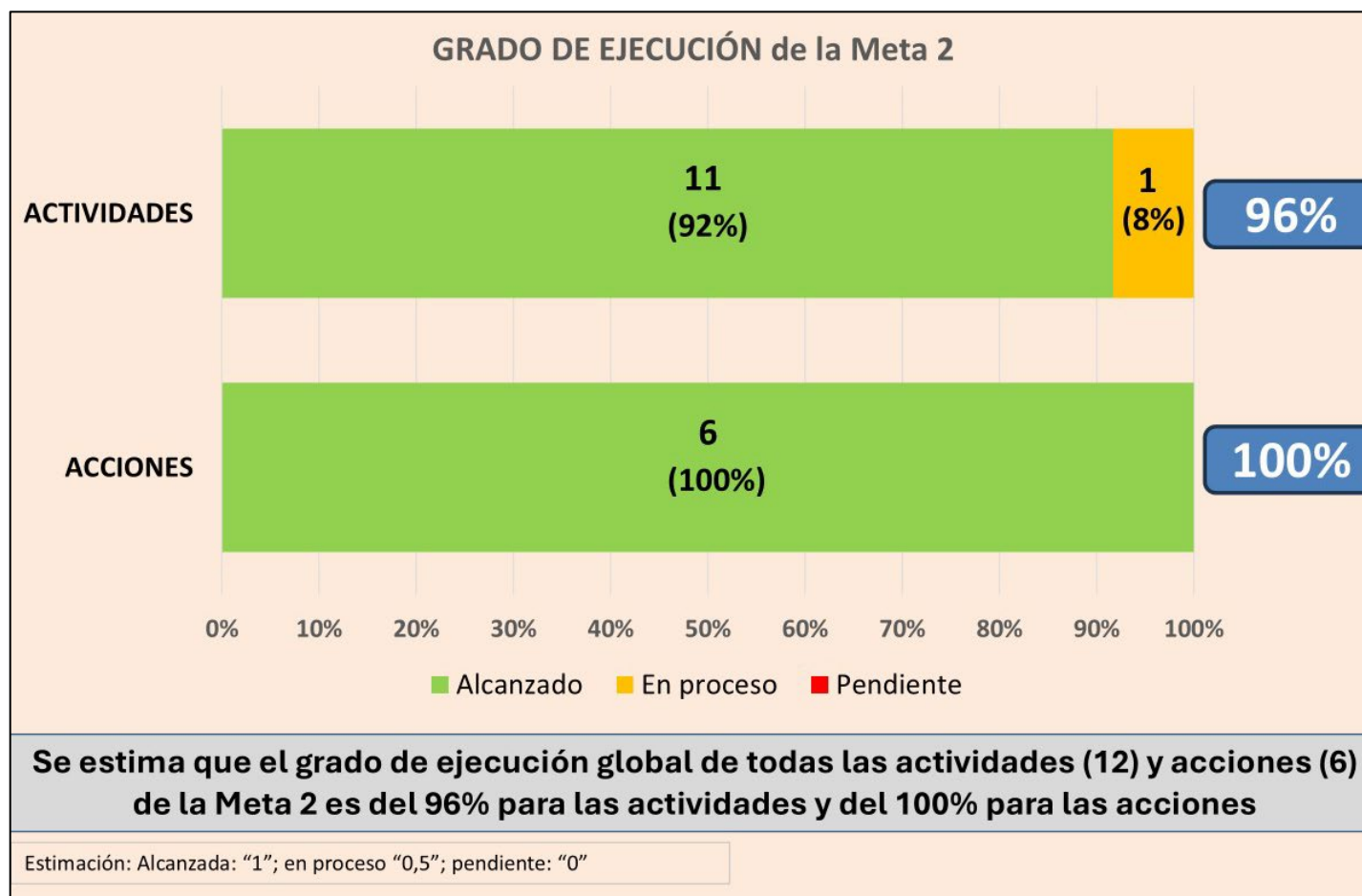
En las siguientes figuras se resume el grado de **ejecución general** de las Metas y áreas transversales del PLAD 2021-2024 por actividades y acciones:

Figura 2. Ejecución de la Meta 1. “Hacia una sociedad más saludable e informada” del PLAD 2021-2024 por actividades y acciones



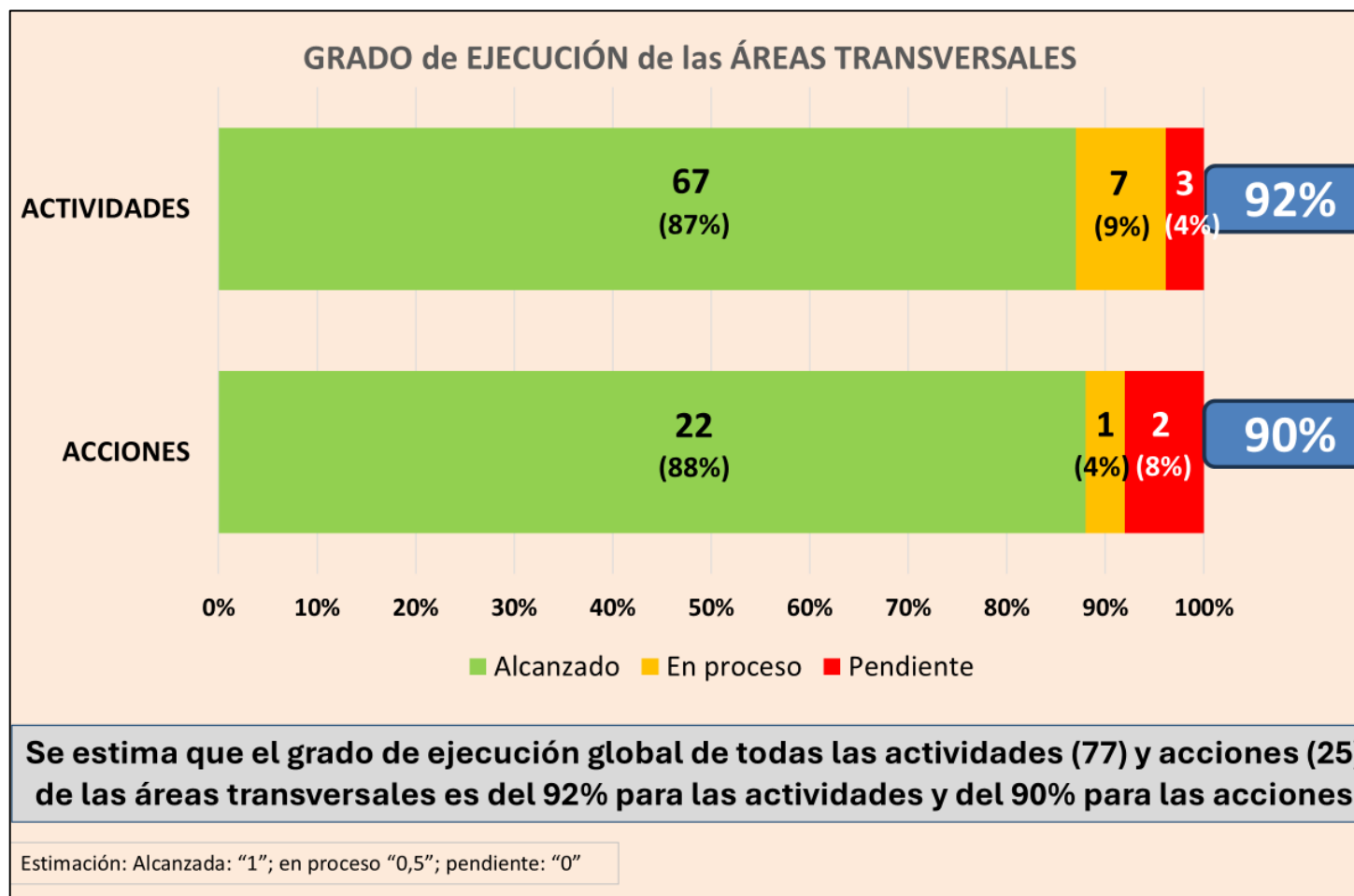
Fuente: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad

Figura 3. Ejecución de la Meta 2. “Hacia una sociedad más segura” del PLAD 2021-2024 por actividades y acciones



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

Figura 4. Ejecución de las Áreas Transversales del PLAD 2021-2024 por actividades y acciones



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

2. Ejecución de las acciones y actividades del Plan de Acción 2021-2024, por metas y áreas de actuación

Meta 1. HACIA UNA SOCIEDAD MÁS SALUDABLE E INFORMADA

1. PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO

Tabla resumen

Acción	Actividad	Indicadores	SEMÁFOROS ACT/ACCIÓN	
1. Promoción de medidas de prevención ambiental/estructural	OBJETIVO: Promover la incorporación de la prevención ambiental/estructural en las políticas sobre adicciones y de medidas específicas en los programas de prevención			
	1.1. Formación técnica en prevención ambiental entre los profesionales de adicciones y en el ámbito comunitario	1.1. Número de talleres/formaciones realizadas		
	1.2. Elaboración de medidas/protocolos/recomendaciones específicas de prevención ambiental para el ámbito local	1.2. Número de medidas/protocolos/recomendaciones específicas elaborados		
	1.3. Fomento y seguimiento de implementación de medidas/protocolos/recomendaciones en el ámbito nacional, autonómico o local en colaboración con la Federación Española de	1.3.a Número de acciones de fomento 1.3.b. Número de normas aprobadas en ámbito nacional, no i t t		
	OBJETIVO: Mejorar la calidad y la extensión de los programas de prevención de adicciones en el territorio nacional y en todos los ámbitos de intervención			
2. Proyecto de mejora de programas de prevención universal, selectiva e indicada	2.1. Definición de criterios de calidad y contenidos adecuados de los programas a implementar sobre prevención de adicciones	2.1. Documento elaborado (sí/no)		
	2.2. Fomento de la evaluación de programas de prevención de adicciones (ya implantados o de nueva creación)	2.2. Número de programas evaluados		
	2.3. Actualización y adecuación de programas de prevención de adicciones a los entornos digitales	2.3. Número de programas que han actualizado contenidos y adecuados materiales a los entornos digitales		
	2.4. Formación a profesionales y técnicos de prevención de las AA. PP. y ONG en la incorporación de la perspectiva de género en los programas de prevención de adicciones (aplicación del protocolo de género Plan 2018-2020), Estándares Europeos de Calidad en Prevención y Currículo Europeo de Prevención	2.4. Número de actividades formativas/número de personas formadas		
	2.5. Fomento de la prevención de adicciones en la infancia y en el ámbito familiar	2.5.a. Número de actividades formativas específicas 2.5.b Número de CC. AA. que ofertan programas específicos		
	2.6. Identificación y fomento del desarrollo y realización de protocolos de detección precoz e intervención temprana con menores vulnerables en el ámbito escolar y de los servicios sociales y centros de menores, así como de los programas de medidas alternativas a la sanción por tenencia y consumo en espacio público	2.6.a. Número de protocolos escolares identificados/desarrollados/implantados 2.6.b. Número de programas de medidas alternativas identificados/desarrollados/implantados		

3. Ocio Seguro y Saludable	OBJETIVO: Mejorar la calidad de los programas de prevención de adicciones en contextos de ocio		
	3.1. Informe/estudio sobre evaluación/eficacia de intervenciones preventivas en entornos recreativos y de ocio nocturno	3.1. Informe/estudio elaborado (sí/no)	
	3.2. Búsqueda consenso sobre criterios de calidad y contenidos adecuados de las intervenciones preventivas en entornos recreativos y de ocio nocturno	3.2.a. Consenso alcanzado sí/no 3.2.b. Número de actividades realizadas (grupos de trabajo, jornadas...)	
	3.3. Apoyo y formación a profesionales y a técnicos de las AA. PP. en prevención de adicciones y reducción de riesgos en contextos de ocio	3.3.a Número de actividades formativas 3.3.b Número reuniones anuales	
	3.4. Impulsar la prevención de violencia sexuales y sexo de riesgo en relación con el consumo de sustancias en entornos recreativos y ocio nocturno	3.4. Número de programas/intervenciones preventivas/actividades formativas	
4. Prevención de adicciones sin sustancia	OBJETIVO: Promover el desarrollo de la prevención de las adicciones sin sustancia (juego patológico, pero explorar otras potenciales como videojuegos, pantallas, redes, pornografía...)		
	4.1. Desarrollo de protocolos y/o guías de prevención de las adicciones sin sustancias (juego patológico, pero también videojuegos, pantallas, redes...) que permitan su aplicación en diferentes poblaciones y entornos (escolar, familiar, comunitario y sanitario)	4.1. Número de protocolos y/o guías	
	4.2. Fomento de la investigación en prevención de adicciones comportamentales	4.2. Número de proyectos de investigación/publicaciones científicas	
	4.3. Fomento de la extensión de la implementación de programas de prevención basada en la evidencia sobre adicciones sin sustancia (líneas de subvenciones, plataformas colaborativas, formación de técnicos)	4.3. Número y tipo de actividades desarrolladas. Cobertura de las actividades de prevención y formación	
	4.4. Formación en prevención de adicciones comportamentales a profesionales de las áreas sanitaria, social, educativa, juventud, y a familias	4.4. Número de actividades formativas/número de personas formadas/Cobertura geográfica de la formación	
5. Programa de detección precoz e intervención breve sobre alcohol en el ámbito sanitario	OBJETIVO: Generalizar los programas de detección precoz e intervención breve en personas con consumo de riesgo en las CC. AA. y ampliar su implantación a otros recursos		
	5.1. Reforzar los procesos de detección precoz e intervención breve en bebedores y bebedoras de riesgo (especialmente jóvenes) en atención primaria de salud.	5.1. Número de CC. AA. en los que se ha pilotado o implementado la actividad. (Actores DGSP y CC. AA.)	
	5.2. Pilotar programas de detección precoz e intervención breve en menores, mujeres y servicios de atención sexual y reproductiva, planificación familiar, visitas pre-gestacionales y obstetricia, así como en unidades de infecciones de transmisión sexual.	5.2.a. Número de acciones de apoyo 5.2.b. Número de CC. AA. en las que se ha realizado pilotaje	
6. Prevención de adicciones en contextos prioritarios	OBJETIVO: Promover acciones de prevención de adicciones en el ámbito laboral y en el ámbito de la seguridad vial		
	6.1. Identificación de programas de prevención de adicciones en el ámbito laboral y promoción de buenas prácticas	6.1.a Número de programas identificados 6.1.b Número de acciones de promoción	
	6.2. Coordinación con Dirección General de Tráfico (DGT) para la prevención en el ámbito de la seguridad vial, especialmente fomentando reducción de la reincidencia por consumo de sustancias	6.2. Número de reuniones/año	
	6.3. Detección temprana e intervención breve en el sector del transporte y en accidentados de tráfico	6.3.a Número de programas 6.3.b Número de CC. AA. que implementan programas específicos	

Valoración del grado de realización

La implementación de las acciones en este Área de Actuación ha supuesto un avance en la consecución de los objetivos de la ENA 2017-2024.

1. Acción 1: Promoción de medidas de prevención ambiental/estructural.

Objetivo: Promover la incorporación de la prevención ambiental/estructural en las políticas sobre adicciones y de medidas específicas en los programas de prevención.

- 1.1. Sobre la base del documento marco sobre prevención ambiental, publicado durante la implementación del PLAD 2018-2020, se han desarrollado, en colaboración con la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP⁶), seis **sesiones formativas** entre 2022 y 2024 en las que han participado 210 profesionales de la prevención en adicciones, preferentemente del ámbito local. Además, algunas CC. AA. han realizado actividades formativas sobre prevención ambiental dirigidas a los responsables técnicos de prevención en el ámbito local de sus territorios.
- 1.2. Los cuestionarios de evaluación del PLAD 2021-2024 han puesto de manifiesto un esfuerzo en la **actualización de la normativa** sobre juego y apuestas, y sobre tabaco, en varias CC. AA., así como la aprobación de **normativa específica** sobre detección de abuso o tráfico de sustancias en centros escolares (C. Valenciana) y **ordenanzas municipales** relativas al consumo de tabaco, alcohol en los espacios de ocio en diversos municipios, lo que significa un complemento al enfoque tradicional de la prevención, registrándose más de 10 iniciativas en el ámbito local. Por su parte, varias ONG han colaborado en algunos desarrollos normativos específicos, tanto en el ámbito estatal (FEJAR⁷, en el sector del juego) como en el autonómico y en el municipal, especialmente en lo que respecta a la prevención y la reducción del riesgo asociado al consumo de alcohol (IREFREA⁸, Fundación Salud y Comunidad⁹, etc.).
- 1.3. Además, se dispone del Proyecto de Ley de prevención del consumo de bebidas alcohólicas y de sus efectos en las personas menores de edad, aprobado por el Consejo de Ministros el 11 de marzo de 2025 y que se encuentra, actualmente, en tramitación en el Congreso de los Diputados. Asimismo, durante el periodo de vigencia del Plan, ha sido aprobada nueva **normativa nacional** en relación con el tabaco y productos relacionados (Real Decreto 47/2024, de 16 de enero), así como con el ámbito del juego (Real Decreto-Ley 7/2021, de 27 de abril; Real Decreto 176/2023, por el que se desarrollan entornos más seguros de juego y Ley 23/2022, de 2 de noviembre, de regulación del juego).

Adicionalmente, aun sin disponer de una clara evidencia científica de su eficacia, se percibe interés por los programas de dispensación responsable de bebidas alcohólicas tanto por parte de las CC. AA. (Islas Baleares, Cataluña y Extremadura) como de algunos municipios, si bien en estos territorios estos programas se insertan en el marco de estrategias y plataformas de prevención comunitaria.

⁶ <https://www.femp.es/>

⁷ <https://fejar.org/>

⁸ <https://irefrea.org/>

⁹ <https://www.fsyc.org/>

2. Acción 2: Proyecto de mejora de programas de prevención universal, selectiva e indicada.

Objetivo: Mejorar la calidad y la extensión de los programas de prevención de adicciones en el territorio nacional y en todos los ámbitos de intervención.

Se han realizado actividades de sensibilización de la población general o de colectivos específicos, especialmente de menores y de mujeres, a través de la realización de campañas por parte de las Administraciones Públicas (AA. PP.) y también de las entidades del tercer sector que trabajan en adicciones, confirmando la tendencia ya identificada en la evaluación del PLAD 2018-2020 en lo que respecta al uso preferente de las nuevas vías y formatos de comunicación (redes sociales, páginas web, internet, apps, etc.), aunque sin abandonar los formatos tradicionales (televisión, radio, cartelería o prensa escrita). Los contenidos que aparecen con mayor frecuencia son los de prevención del juego de azar, especialmente de apuestas deportivas, de los consumos de alcohol y tabaco en población joven, y de hipnosedantes (benzodiacepinas) en mujeres.

Por lo que respecta a los programas de prevención universal, selectiva e indicada, el grueso de las aportaciones recibidas a través de los cuestionarios de evaluación del Plan de Acción muestra una actividad preventiva mantenida en la prevención de tipo universal, concretada mayoritariamente en el entorno educativo y en sus diversos itinerarios, y en el ámbito familiar, tanto mediante programas estructurados de prevención de adicciones o más generales de Educación y Promoción de la Salud (hábitos saludables, gestión emocional, etc.) como a través de otro tipo de intervenciones preventivas más puntuales y también más específicas (uso de pantallas, juego y apuestas, etc.).

2.1. Gracias a la colaboración entre la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad y el Plan Autonómico de Adicciones de la Región de Murcia (Dirección General de Salud Pública y Adicciones) para la realización del programa “[Portal de Buenas Prácticas en reducción de la demanda de drogas y otras adicciones del PNSD](#)¹⁰” (Portal de BB. PP.), se dispone de **criterios de calidad y de contenidos adecuados** definidos en lo que respecta a los programas de prevención de adicciones a implementar, que son revisados y actualizados por el equipo técnico de personas evaluadoras de programas de prevención del Portal de BB. PP. y que constituyen la base para la evaluación de los programas que optan a la inclusión en el mismo.

También en esta línea y en el marco del programa del Portal de BB. PP. fue publicada en 2023 la “[Guía de buenas prácticas y calidad en la prevención de las drogodependencias y de las adicciones](#)¹¹”, elaborada por Elisardo Becoña Iglesias.

2.2. En 2024, en comparación con 2021, se implementan ya un mayor número de programas, y en un número mayor de territorios (9 CC. AA. y 1 Ciudad Autónoma), de los registrados como buena práctica en el [Portal de BB. PP. del PNSD](#)¹², aunque se identifica una resistencia considerable a la **evaluación** de muchos de los programas que se implementan y una inercia mantenida de diseño y creación de nuevos programas que no contemplan la evaluación de su eficacia.

¹⁰ <https://www.buenaspracticasadicciones.es/>

¹¹ https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2023_Becona_GuiaBuenasPracticasCalidad_PrevDrogasAdicciones.pdf

¹² <https://www.buenaspracticasadicciones.es/>

Actualmente existen ya 12 programas de prevención evaluados y con evidencia de eficacia ya disponibles para su uso en el Portal de Buenas Prácticas del PNSD. Se está trabajando en la evaluación de otros cuatro y a la espera de que otro más sea incluido directamente en el Portal X-Change de la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (EUDA).

Durante el periodo 2021-2024, algunas CC. AA. han conseguido realizar la evaluación de varios de sus programas de prevención (Islas Baleares, Castilla y León y Murcia) con el fin de poder incorporarlos al Portal de BB. PP. del PNSD. También alguna CC. AA. (p.ej. C. Valenciana) cuenta con órganos propios de acreditación de programas preventivos al objeto de garantizar la calidad de la prevención implementada en su territorio. Por último, se identifican programas de prevención impartidos en algunos territorios tanto por las AA. PP. como por entidades sin ánimo de lucro y que cuentan, en principio, con base suficiente para considerarse buenas prácticas pero que, no obstante, se implementan sin disponer de evidencia contrastada.

2.3. Se identifican avances en la **actualización de los contenidos** de los programas, así como en su actualización a los medios digitales, impulsada esta última por los fondos de la Unión Europea del [Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia](#)¹³ (PRTR) y a través de la línea de subvenciones destinada a ONG, prioridad C: “Consolidación de los programas de prevención de adicciones de mayor valor” (han sido subvencionados 16 programas, por un importe total de 1.286.894,09 euros), y también una voluntad clara de mejorar la calidad de los programas implementados a través de la utilización de programas ya evaluados o del deseo de evaluar los propios en CC. AA. y municipios, lo que plantea dificultades por la necesidad de recursos humanos, económicos y de la propia dificultad de evaluar algunas actividades preventivas que no admiten encuadre fácil en las metodologías de evaluación de los programas estructurados.

2.4. Por lo que atañe a la **formación a profesionales y técnicos de prevención de las AA. PP. y ONG**, a finales de 2024:

- Se habían impartido 15 cursos de formación en incorporación de la perspectiva de género en los programas de prevención y formado a 245 personas.
- España contaba en esa fecha con más de 420 personas formadas en el nivel básico del currículo europeo de prevención (EUPC) y con 6 formadoras certificadas por la [EUDA](#)¹⁴.
- Desde el Portal de BB. PP. del PNSD se había impartido formación específica sobre mejora de la calidad en prevención de adicciones mediante el curso “La calidad de los programas de prevención de adicciones: planificación, estándares y evaluación”, a la que habían tenido acceso en esa fecha los profesionales de varias CC. AA. (Andalucía, Aragón y Canarias), de numerosos municipios (en el marco de la [FEMP](#)¹⁵) e incluso de algunos países de Latinoamérica, a través de la colaboración institucional en el ámbito internacional mediante la convocatoria [INTERCOONECTA](#)¹⁶ de la Agencia Estatal “Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo” (AECID).

¹³ <https://planderecuperacion.gob.es/plan-espanol-de-recuperacion-transformacion-y-resiliencia>

¹⁴ https://www.euda.europa.eu/index_en

¹⁵ <https://www.femp.es/>

¹⁶ <https://intercoonecta.aecid.es/intercoonecta>

- 2.5. Se percibe también una tendencia a la ampliación del rango etario de aplicación de **programas de prevención**, que reclaman algunos territorios y que ya realizan otros. En esta línea, el Portal de BB. PP. del PNSD cuenta ya con un programa con evidencia de eficacia dirigido a la **primera infancia** (Agencia de Salud Pública de Barcelona) y que aborda la gestión emocional en este periodo vital, así como con otros programas estructurados implementados en el **entorno escolar** y que han empezado a ser aplicados en alumnos de cursos algo inferiores a lo habitual (Castilla y León y Murcia). Asimismo, algunos programas tienen como objetivo a la **población universitaria**, que suele registrar una mayor prevalencia de conductas adictivas y que no cuenta con la cobertura de la prevención en el entorno escolar (Castilla y León, Islas Baleares, La Rioja, Promoción y Desarrollo Social-PDS, Fundación Salud y Comunidad, etc.)

A pesar de los avances, no obstante, siguen manteniéndose esquemas de **prevención escolar y familiar** implementados por entidades relacionadas con la industria de las bebidas alcohólicas, especialmente en el ámbito municipal, así como otras iniciativas preventivas que compiten con el modelo de prevención basado en la evidencia.

Varias CC. AA. y municipios, además de numerosas ONG especializadas en la prevención de adicciones coinciden en señalar la dificultad para implicar a las familias en programas o actividades de prevención y también la sobrecarga que la prevención supone en el profesorado y en los/las estudiantes que son objeto de las actividades preventivas.

Según los datos aportados por las CC. AA. para la [Memoria Anual del PNSD](#)¹⁷, todas las CC. AA. (con la excepción de Extremadura y País Vasco, que no aportan datos al respecto) implementan **programas de prevención familiar**. El número de familiares en programas de prevención era de 68.306 en 2023, mucho más elevado que el registrado en 2021 (39.056), en plena fase de recuperación de la pandemia por COVID-19, pero muy inferior a las cifras registradas durante los años previos (2013-2019), que oscilaban entre los 113.000 y los 159.000. A pesar de los posibles sesgos por falta de información reportada por las CC. AA., parece evidente que debe realizarse un mayor esfuerzo en la implicación de las familias en actividades preventivas.

Por otra parte, los cuestionarios de evaluación del Plan de Acción 2021-2024 dejan entrever un aumento del interés por los **programas de prevención selectiva e indicada**, tanto en el nivel autonómico (Castilla y León, Galicia y Comunidad de Madrid) como en el ámbito local, aunque también entre las ONG de mayor implantación territorial ([UNAD](#)¹⁸ y [Proyecto Hombre](#)¹⁹) se identifica la necesidad, y también la complejidad, de utilizar un enfoque de prevención comunitaria y fomentar la colaboración multisectorial, especialmente en el ámbito municipal.

- 2.6. También la información aportada en los cuestionarios de evaluación permite detectar mayor interés y actividad en el área de **detección precoz e intervención con menores vulnerables**, aunque se señale la exigencia de coordinación que supone tanto la elaboración de protocolos como su aplicación. Sin embargo, los datos disponibles aportados por las CC. AA. para la Memoria Anual del PNSD muestran una drástica reducción del número de menores vulnerables incluidos en programas de prevención, que parece tener que ver con el efecto de la pandemia, pero también con cambios en la calidad de los datos y el número de CC. AA. que reportan información en este apartado, por lo que no se consideran válidos para la evaluación del periodo 2021-2024.

¹⁷ <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/memorias/home.htm>

¹⁸ <https://www.unad.org/>

¹⁹ <https://proyctohombre.es/guia-de-intervencion/>

Si bien es cierto que la detección precoz está más extendida en el ámbito de la atención primaria de salud ([Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria-semFYC](#)²⁰), en el que ha mostrado una buena efectividad coste-beneficio, se están desarrollando también en otros ámbitos como el escolar y el comunitario, dando cobertura a jóvenes con discapacidad y adicciones o a familias de acogida (Castilla y León), y también en algunos centros de entrada a la red asistencial de adicciones (p.ej. programa de prevención y detección precoz de infección por VHC impulsado por [Socidrogalcohol](#)²¹ y otros programas similares activados en el nivel autonómico).

Una proporción importante de CC. AA. (p.ej. Castilla y León y Comunidad Valenciana, ambas de manera muy notable) y de municipios realizan actuaciones de este tipo, aunque con dificultades y en menor número en lo que concierne a los programas de medidas alternativas a las sanciones (reportados con mayor frecuencia por territorios de la zona noreste de España).

En 2024, y en colaboración con la FEMP, fue elaborado, publicado y presentado el documento “[Manual para la elaboración de protocolos de detección precoz e intervención breve con menores en situación de vulnerabilidad](#)”²², que se espera pueda ser referente a la hora de elaborar protocolos aplicables en los diferentes entornos comunitarios próximos a la realidad de los menores en situación de vulnerabilidad.

3. Acción 3: Ocio seguro y saludable.

Objetivo: *Mejorar la calidad de los programas de prevención de adicciones en contextos de ocio.*

- 3.1. Se dispone ya de la publicación “[Medidas de prevención del consumo de drogas y daños asociados en contextos de ocio](#)”²³, elaborada en 2023 por Daniel Lloret Irlles y Víctor Cabrera Perona en el marco de la colaboración con la FEMP, que recoge la **evidencia de eficacia disponible para numerosas medidas** de las que se **aplican en los contextos de ocio** con el fin de prevenir consumos y conductas susceptibles de crear adicción. Asimismo, se ha publicado una guía de ocio preventivo, elaborada por el Instituto [IREFREA](#)²⁴, que cuenta con una larga experiencia en el campo de la prevención de adicciones y también en la colaboración con plataformas de ocio preventivo. Ambos documentos fueron objeto de presentación en el [XXII Encuentro ÁGORA del PNSD](#)²⁵ en 2024, que contó con la asistencia de un número elevado de profesionales de la prevención de adicciones.
- 3.2. Se ha prestado apoyo a algunos municipios, especialmente en lo que se refiere a las recomendaciones para evitar que las actuaciones preventivas en el ámbito local sean compartidas con las promovidas por la industria.

²⁰ <https://www.semfy.com/>

²¹ <https://socidrogalcohol.org/>

²² https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2024_Protocolo_menores_vulnerabilidad.pdf

²³ https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2023_Guia_Medida_Preencion_Drogas_Ocio.pdf

²⁴ <https://irefrea.org/>

²⁵ <https://pnsd.sanidad.gob.es/en/noticiasEventos/agoraDGPNSD/2024/Agora22/home.htm>

No obstante, aunque algunas CC. AA. ya trabajan muy de cerca con el nivel municipal (Castilla y León, Islas Baleares, Murcia y C. Valenciana), la conceptualización de la **prevención de adicciones en los entornos de ocio** precisa una **revisión** y un consenso que aún no ha sido alcanzado, quizás por la confluencia de inercias históricas en cuanto a la equiparación de “prevención” y “alternativas de ocio”, al diferente enfoque según el área de la administración responsable de ambas áreas y también al margen de mejora que aún existe en lo que se refiere a la alineación estratégica y a las herramientas de financiación de estas actividades preventivas en los tres niveles de la administración pública.

3.3. y 3.4. Desde la DGPNSD se ha apoyado también la **formación y la realización de estudios**, actividades y programas orientados a la **prevención de violencias sexuales y sexo de riesgo** en relación con el consumo de sustancias en entornos recreativos y ocio nocturno, tanto mediante la financiación del área de prevención en las CC. AA. como de las diversas líneas de subvenciones convocadas anualmente y destinadas a Corporaciones Locales, ONG ([Fad Juventud](https://fad.es/)²⁶, [Fundación Salud y Comunidad](https://www.fsysc.org/)²⁷, [CATS](https://www.asociacioncats.es/)²⁸, etc.) y entidades investigadoras. Asimismo, numerosas CC. AA. y algunos municipios (Castilla y León, Cataluña, Ayuntamiento de Barcelona, etc.) informan sobre actividades en esta área.

Igualmente, también se han puesto en marcha actividades de prevención y de reducción de riesgos y daños que han sido dirigidas específicamente a personas que practican **chemsex** en algunas CC. AA. y municipios de gran tamaño, implementadas y financiadas tanto por las AA. PP. como por las entidades del tercer sector a través de subvenciones de las AA. PP. Durante el periodo 2021-2024 la DGPNSD ha destinado 1.435.706,15€ a la financiación de 32 programas relacionados con chemsex para que sean desarrollados por CC. AA., entidades del tercer sector y entidades investigadoras.

4. Acción 4: Prevención de adicciones sin sustancia.

Objetivo: *Promover el desarrollo de la prevención de las adicciones sin sustancia (juego patológico, pero explorar otras potenciales como videojuegos, pantallas, redes, pornografía, etc.).*

Los cuestionarios de evaluación del Plan de Acción 2021-2024 dejan claro que se ha realizado un importante esfuerzo en esta área en prácticamente todo el territorio nacional.

4.1. Durante el periodo 2021-2024, se han elaborado y publicado diversas **guías y protocolos** con contenidos específicos de adicciones comportamentales, tanto para familias como para profesionales de prevención, educativos y sanitarios. Han sido impulsadas tanto por los Comisionados de adicciones de las CC. AA. y Ciudades Autónomas (Canarias, Castilla y León, Murcia, La Rioja o Cataluña, p. ej.), como por sociedades científicas ([Socidrogalcohol](https://socidrogalcohol.org/)²⁹, [Asociación Española de Pediatría](https://www.aeped.es/)³⁰, etc.) y entidades sin ánimo de lucro en el marco de las líneas de ayuda del Ministerio de Sanidad y del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, tanto con fondos procedentes de los Presupuestos Generales del Estado como de la Unión Europea ([Next Generation](https://planderecuperacion.gob.es/plan-de-recuperacion-para-europa)³¹).

²⁶ <https://fad.es/>

²⁷ <https://www.fsysc.org/>

²⁸ <https://www.asociacioncats.es/>

²⁹ <https://socidrogalcohol.org/>

³⁰ <https://www.aeped.es/>

³¹ <https://planderecuperacion.gob.es/plan-de-recuperacion-para-europa>

- 4.2. El ámbito de las adicciones comportamentales se ha consolidado también en el **área de investigación**, tanto en su vertiente epidemiológica (especialmente a partir del OEDA de la DGPNSD, de la DGOJ y de algunas entidades del tercer sector) como en las vertientes clínica o social a partir de las diversas líneas de ayuda estatales (DGPNSD, DGOJ o MDSCA2030) y autonómicas.

Durante el periodo 2021-2024 la DGPNSD ha destinado 11.396.048,36€ a la financiación de 173 programas relacionados con la prevención de adicciones comportamentales para que sean desarrollados por CC. AA., entidades del tercer sector y entidades investigadoras. Como resultado de los proyectos de investigación financiados por esta DGPNSD, en el periodo 2021-2024, se han publicado 78 artículos científicos sobre juego y adicciones comportamentales (16 en 2021, 26 en 2022, 25 en 2023 y 11 en 2024).

- 4.3. En cuanto a la implementación de **programas de prevención basada en la evidencia sobre adicciones sin sustancia**, se dispone actualmente de dos programas de prevención del juego (**Programa QUÉ TE JUEGAS-QTJ**³² de la Universidad Miguel Hernández-Elche y **Programa “LUDENS”**³³ de la Universidad de Valencia), de carácter estructurado y que han superado los criterios de evaluación del Portal de Buenas Prácticas en Reducción de la Demanda del PNSD, obteniendo el sello de buena práctica y permitiendo así que pueda recomendarse su aplicación de forma generalizada. Algunas CC. AA. y diversos municipios los implementan ya de manera habitual, estando prevista por los equipos responsables de cada uno de los programas la formación previa de los implementadores y la metodología de aplicación del programa. Durante el periodo 2021-2024 el programa LUDENS ha sido aplicado a 8.825 escolares en las comunidades autónomas de Aragón, Cantabria y Comunitat Valenciana, aunque se aplica también en otros territorios (Islas Baleares e Islas Canarias). Por su parte, el programa QUÉ TE JUEGAS ha sido aplicado desde 2021 en más de 6.000 adolescentes de la Comunitat Valenciana, Comunidad de Madrid y Comunidad Autónoma de Andalucía. No obstante, se aplica en otros territorios nacionales (Aragón y Murcia), en los que el programa alcanza a numerosos municipios, e internacionales (Portugal, Italia y Argentina).

Otros programas con contenidos del área de las adicciones comportamentales que también se implementan se encuentran aún pendientes de evaluación. Además, se imparten talleres charlas a escolares, familias, profesionales sanitarios o educadores, aunque estas actividades se enfocan más bien a la sensibilización que a la prevención.

- 4.4. En el periodo 2021-2024 se ha realizado un especial avance en lo que respecta a la **formación de decisores políticos, profesionales, técnicos de prevención**, tanto de AA. PP. como del tercer sector, y **voluntarios** en el área de adicciones comportamentales. Algunas CC. AA. han realizado un gran esfuerzo para ofrecer actualización de la formación a las personas responsables de prevención en el conjunto del nivel municipal de su territorio (C. Valenciana, Murcia, Islas Baleares y Castilla y León).

³² <https://programaquetejuegas.org/qtj/>

³³ <https://www.buenaspracticasadicciones.es/bbpp/buenaPracticaDetalleNa.jsf?bbpp=32>

5. Acción 5: Programa de detección precoz e intervención breve sobre alcohol en el ámbito sanitario.

Objetivo: Generalizar los programas de detección precoz e intervención breve en personas con consumo de riesgo en las CC. AA. y ampliar su implantación a otros recursos.

- 5.1. Se confirma la continuidad de programas que ya venían funcionando con anterioridad al periodo 2021-2024 y en los que existe implementación establecida de **evaluación de consumos de riesgo e intervención breve** en Atención Primaria, Pediatría y en Urgencias (Madrid, Cataluña, Castilla y León y Murcia, en este último caso a través del modelo combinado del Programa ARGOS³⁴, que incluye prevención, detección precoz e intervención temprana). Otros territorios (Navarra, Aragón, Baleares y Cantabria) han llevado a cabo la fase previa a la implementación, realizando sensibilización y formación de profesionales de Atención Primaria.

En 2022 fue publicada la [Guía breve para el cribado e intervención breve en el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol en Atención Primaria](#)³⁵, elaborada por la SEMFyc y financiada por las líneas de ayuda de la DGPNSD en 2021.

- 5.2. Además, se realizó el XIV Encuentro Ágora sobre “Nuevos abordajes del consumo de riesgo de alcohol”³⁶ el 20 de abril de 2023, en el que se revisaron las **estrategias de prevención** del consumo de riesgo de alcohol que se implementan en el ámbito de la Atención Primaria y de la atención al **embarazo**, especialmente para la prevención del Trastorno del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF), áreas a las que se ha venido apoyando tanto directa como indirectamente y en colaboración con la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud y las CC. AA..

Esta es un área en el que se identifican avances, pero también dificultades derivadas tanto de la complejidad de la coordinación entre la red de adicciones y la red de atención primaria en algunos territorios, como de la sobrecarga de tareas que supone para los profesionales sanitarios. Aun así, ya existen ejemplos de programas de intervención breve y seguimiento **en menores** que han sufrido algún episodio de intoxicación etílica y han sido atendidos en los servicios de urgencias, y también de programas dirigidos a mujeres embarazadas, que deberían poder ser reproducidos de manera generalizada.

6. Acción 6: Prevención de adicciones en contextos prioritarios.

Objetivo: Promover acciones de prevención de adicciones en el ámbito laboral y en el ámbito de la seguridad vial.

Con respecto a esta acción, se han registrado algunos avances.

- 6.1. En el seno del Grupo de Trabajo del CEDOA se ha venido trabajando en la promoción de la formación y la sensibilización dirigidas a la **prevención de adicciones en el entorno laboral**, en el desarrollo de los contenidos mínimos de los planes de prevención de adicciones, y en la potenciación de la coordinación de actividades empresariales en prevención de adicciones en grandes y pequeñas empresas, con el fin de poder compartir y adaptar las buenas prácticas identificadas a partir del trabajo realizado por el grupo.

³⁴ <https://argos.e-drogas.es/>

³⁵ https://www.semfyc.es/images/Gu%C3%ADa%20breve%20Para%20el%20cribado%20e%20intervenci%C3%B3n%20breve%20en%20el%20consumo%20de%20riesgo%20de%20alcohol%20PAPPS%20semFYC%202022_1715070383.pdf

³⁶ <https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/agoraDGPNSD/2023/Agora14/home.htm>

Algunas CC. AA. (Cataluña, Navarra, Canarias, Aragón, Murcia y Castilla y León) muestran avances en el ámbito de la prevención de adicciones en el entorno laboral. Por su parte, algunas entidades sin ánimo de lucro especializadas en adicciones ([Proyecto Hombre](https://proyectohombre.es/)³⁷) realizan programas y actividades dirigidas específicamente al ámbito laboral, contando con la ayuda de financiación nacional y de la Unión Europea ([Fondo Social Europeo](https://www.fondoseuropeos.hacienda.gob.es/sitios/dgfc/es-ES/Paginas/FSE.aspx)³⁸).

- 6.2. Por otra parte, el Grupo de Trabajo que aborda la reducción de la reincidencia de infracciones en **personas conductoras** por **consumo de sustancias**, en el que se coordinan la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, la Dirección General de Tráfico, la DGPNSD y las CC. AA., ha mantenido 4 reuniones en 2023 y 2024 y trabajado en aras de alcanzar un consenso que permita utilizar protocolos que resulten viables para su aplicación en las CC. AA..
- 6.3. Además, los diferentes territorios han realizado **actividades de prevención específicas sobre consumo de sustancias y seguridad vial** a través de intervenciones en autoescuelas, aulas de bachillerato, entre los consumidores de sustancias psicoactivas en tratamiento o entre las personas que han sufrido accidentes de tráfico (Castilla y León, Navarra, La Rioja o Comunidad de Madrid). También algunas entidades sin ánimo de lucro reportan actividades de prevención de adicciones en el ámbito de la conducción ([Proyecto Hombre](https://proyectohombre.es/)³⁹, [Fad Juventud](https://fad.es/)⁴⁰ y [Fundación Salud y Comunidad](https://www.fsyc.org/)⁴¹, p.ej.).

Por último, aun no tratándose de un contenido específicamente reflejado en este apartado del Plan de Acción 2021-2024, merece mención la realización, en el marco de colaboración entre la DGPNSD y la FEMP, de un [estudio sobre la situación demográfica y perfiles formativos de los y las profesionales de prevención de adicciones](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2024_Estudio_profesionales_prevencion.pdf)⁴², que pretende identificar y analizar las necesidades formativas, logísticas y de apoyo que precisan los y las profesionales de la prevención de adicciones en España, así como presentar los desafíos actuales, tales como la transferencia de la evidencia, la profesionalización y mejora de las condiciones laborales, y el relevo generacional en el que nos encontramos inmersos, aspecto en el que se incide repetidamente desde las AA. PP. y desde las entidades sin ánimo de lucro especializadas en prevención de adicciones.

³⁷ <https://proyectohombre.es/>

³⁸ <https://www.fondoseuropeos.hacienda.gob.es/sitios/dgfc/es-ES/Paginas/FSE.aspx>

³⁹ <https://proyectohombre.es/>

⁴⁰ <https://fad.es/>

⁴¹ <https://www.fsyc.org/>

⁴² https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2024_Estudio_profesionales_prevencion.pdf

2. ATENCIÓN INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINAR

Tabla resumen

Acción	Actividad	Indicadores	SEMÁFOROS ACT/ACCIÓN	
1. Mejora de la calidad de los servicios	OBJETIVO: Mejorar la calidad de las intervenciones asistenciales en adicciones y promover su adecuación a estándares			
	1.1. Acordar estándares de calidad para programas de tratamiento en territorios y servicios	1.1.a. Disponibilidad de documentos de estándares 1.1.b. Disponibilidad de análisis en CC. AA. 1.1.c. Número de iniciativas en CC. AA.		
	1.2. Fomentar análisis de la situación en las CC. AA.	1.2. Disponibilidad de análisis en CC. AA.		
	1.3. Fomentar acciones de mejora en las CC. AA., preservando y/o reforzando aspectos de atención más integrada en materias como salud mental o prevención y control de enfermedades infecciosas, con sinergias	1.3. Número de iniciativas en CC. AA.		
2. Herramientas e-salud	OBJETIVO: Valorar la disponibilidad y eficacia de las herramientas e-salud en el ámbito de las adicciones y su utilización en el ámbito asistencial			
	2.1. Identificación y difusión de herramientas e-salud y su efectividad en ámbito asistencial adicciones CC. AA.	2.1.a. Documento elaborado (sí/no) 2.1.b. Difusión web (sí/no)		
	2.2. Fomentar desarrollo y adopción de herramientas e-salud en ámbito asistencial adicciones	2.2.a. Número acciones fomento (programas y proyectos) 2.2.b. Número CC. AA. que adoptan herramientas e-salud en la atención a las adicciones.		
3. Adicciones comportamentales	OBJETIVO: Dotar a los profesionales de instrumentos de referencia para la atención integral de las adicciones comportamentales			
	3.1. Criterios diagnósticos y elementos de referencia en adicciones comportamentales (juego patológico, y otras conductas que podrían causar adicción)	3.1. Informe expertos consensuado y elaborado (sí/no)		
	3.2. Actualizar/elaborar/difundir guías clínicas/manuales-protocolos de intervención sobre adicciones comportamentales (juego patológico, y otras conductas que podrían causar adicción)	3.2.a Número de guías clínicas/manuales-protocolos de intervención sobre adicciones comportamentales actualizados 3.2.b. Difusión web e interlocutores PNSD (sí/no) 3.2.c. Número de CC. AA. y de entidades que cuentan con/adoptan guías clínicas/manuales-protocolos de intervención sobre adicciones comportamentales		

4. Fármacos con potencial adictivo	OBJETIVO: Promover la colaboración de los agentes implicados en la prevención y la correcta utilización de fármacos con potencial adictivo y favorecer la respuesta de la red asistencial de adicciones para las personas con problemas asociados a su uso			
	4.1. Potenciar la implantación de buenas prácticas en el buen uso de hipnosedantes y analgésicos opioides en colaboración con DG Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia	4.1. Actividades conjuntas realizadas		
	4.2. Desarrollo del Plan de optimización de la utilización de analgésicos opioides en dolor crónico no oncológico en el Sistema Nacional de Salud. Eje 3-Adicciones	4.2.a. Coordinación Eje 3-Adicciones (sí/no) 4.2.b. Número circuitos adicción analgésicos opioides definidos en CC. AA.		
5. Abordaje conjunto de la violencia de género y las adicciones en recursos asistenciales	OBJETIVO: Favorecer la asistencia especializada y adecuada a las mujeres adictas víctimas de violencia de género			
	5.1. Guía/recomendaciones/requisitos mínimos para el abordaje conjunto de la violencia de género y las adicciones en los recursos asistenciales	5.1.a. Guía/recomendaciones/requisitos mínimos elaborado/s (sí/no) 5.1.b. Número de CC. AA./Número de entidades que adoptan guía/recomendaciones/requisitos mínimos		
	5.2. Inventario/institucional de recursos asistenciales (ambulatorios y residenciales) que realizan abordaje conjunto violencia de género y adicciones	5.2. Inventario/mapping elaborado (sí/no)		
	5.3. Formación específica en binomio violencia de género y adicciones a los profesionales de la red asistencial de adicciones	5.3.a. Número de cursos impartidos 5.3.b. Número de profesionales formados		
6. Abordaje problemática y necesidades específicas en la atención a las adicciones (personas mayores, barreras de género en acceso a recursos asistenciales, atención en Centros de Internamiento de Extranjeros, personas privadas de libertad, y otras)	OBJETIVO: Mejorar la respuesta de la red asistencial de adicciones a necesidades y poblaciones específicas			
	6.1. Analizar situación personas mayores con adicciones	6.1.a. Informe disponible sí/no 6.1.b. Debate sectorial y propuestas/acuerdos		
	6.2. Analizar barreras de género en el acceso a los diferentes recursos asistenciales	6.2.a. Informe disponible 6.2.b. Debate sectorial y propuestas/acuerdos		
	6.3. Valorar atención de las adicciones en Centros de Internamiento de Extranjeros (CIEs)	6.3. Informe situación CIEs y recomendaciones (sí/no)		
	6.4. Documentar y valorar el abordaje de las adicciones en colectivos (LGTBIQ+, personas que practican chemsex, consumidoras de metanfetamina, entornos prostitución, trabajo sexual, VIH+, y otros), fomentando nuevas iniciativas con sinergias	6.4.a. Documentación/informes disponibles 6.4.b. Número de iniciativas en CC. AA.		

Valoración del grado de realización

1. Acción 1: Mejora de la calidad de los servicios.

Objetivo: Mejorar la calidad de las intervenciones asistenciales en adicciones y promover su adecuación a estándares.

- 1.1. La definición y consenso sobre los **estándares para el tratamiento** de las personas con adicciones ha sido objeto de estudio en la última década, tanto en el ámbito nacional como en el marco institucional internacional en el que se definen las políticas de adicciones. Así, el Consejo de la Unión Europea (UE) aprobó en 2015 las *Conclusiones sobre los estándares de calidad mínimos en el área de la reducción de la demanda de drogas en el marco de la implementación del Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016 de la UE*⁴³.

Por su parte, la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) trabajaron de manera conjunta, elaborando material que, posteriormente, someterían a una evaluación sobre el terreno en el que participaron numerosos actores involucrados en los servicios asistenciales de adicciones a nivel mundial, dando lugar a la publicación de las *Normas internacionales para el tratamiento de trastornos por consumo de drogas: edición revisada con los resultados de las pruebas sobre el terreno [International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing]* (2023)⁴⁴.

Adicionalmente, la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (EUDA, por sus siglas en inglés) había abordado ya la necesidad de disponer de referencias y guía para asegurar la calidad en la provisión de servicios asistenciales a personas con problemas de drogodependencia: *Aplicación de las normas de calidad para los sistemas y servicios de drogodependencia. Una guía de seis pasos para reforzar el control de calidad (2021)*⁴⁵.

De igual manera, tanto el Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD), a través de su publicación “*Calidad y evidencia en reducción de la demanda de drogas. Marco de referencia para la acreditación de programas (2014)*”⁴⁶ como el Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) a través del *Listado de estándares mínimos de calidad en reducción de la demanda*⁴⁷ consensuado en el Grupo de Trabajo de la Acción 31 del Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016, contribuyeron a impulsar esta área hace ya una década.

- 1.2. Sin embargo, a pesar de disponer de documentos de referencia, no ha sido posible, a través de los cuestionarios utilizados para la evaluación del Plan de Acción 2021-2024, recopilar información específica sobre la **existencia y aplicación de estándares en la provisión de tratamiento por parte de las CC. AA.**, sin que ello signifique que no existan y/o que no se apliquen mayoritariamente en los diferentes territorios.

⁴³ https://www.euda.europa.eu/drugs-library/council-conclusions-implementation-eu-action-plan-drugs-2013-2016-regarding-minimum-quality-standards-drug-demand-reduction-european-union_en#:~:text=This%20innovative%20initiative%20lists%2016%20standards%20that%20represent,and%20harm%20reduction%2C%20treatment%2C%20social%20integration%20and%20rehabilitation

⁴⁴ <https://iris.who.int/handle/10665/376192>

⁴⁵ <https://www.euda.europa.eu/system/files/publications/14065/TDMA21003ESN.pdf>

⁴⁶ http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/CRITERIOS_completo_para_web.pdf

⁴⁷ https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/plan/productos/pdf/Accion_31_Estandares_minimos.pdf

- 1.3. La contribución de las **CC. AA.**, en lo que respecta a la **mejora de la calidad de los servicios**, se ha centrado más en la descripción de los avances realizados en procesos y áreas muy específicas de su actividad asistencial que, o bien adolecían de ineficacia, presentaban dificultades para su implementación, limitaban la provisión de servicios o no permitían la correcta cobertura de las necesidades de los usuarios, habiéndose identificado cuestiones comunes en algunos de los territorios.

Así, se han registrado avances, mediante soluciones diversas, en la integración orgánica (unidades conjuntas de adicciones y salud mental) o funcional (circuitos de derivación, conciertos) de la asistencia a las adicciones y a la salud mental en general en varias CC. AA. o municipios con competencias asistenciales (Comunidad Valenciana, Canarias, Aragón, Madrid, Castilla y León, La Rioja, Ayuntamiento de Barcelona). Otras CC. AA. han ubicado la asistencia a las adicciones comportamentales en una red específica (salud mental en Aragón).

Se registran avances similares en lo que concierne a la coordinación con las áreas y recursos de: enfermedades infecciosas (Murcia, Castilla y León), salud sexual y reproductiva (Ayuntamiento de Barcelona), personas usuarias de chemsex (Madrid, Ayuntamiento de Madrid, Cataluña y Ayuntamiento de Barcelona), violencia de género (Andalucía, Canarias, Castilla y León, Murcia, Madrid, Ayuntamiento de Madrid, Ayuntamiento de Barcelona), internamiento de personas extranjeras (CIES) y reducción de daños-servicios de urgencias en consumidores de metanfetamina (Cataluña).

Durante el periodo 2021-2024 se han producido avances considerables en lo que respecta al acceso de los profesionales de los recursos asistenciales de adicciones a la historia clínica de los sistemas autonómicos de salud, generalmente en el nivel de Atención Primaria (AP) de los respectivos sistemas autonómicos de salud, permitiendo, por ejemplo, el acceso de los centros de adicciones concertados (Navarra), de las comunidades terapéuticas (Madrid y La Rioja), de los centros ambulatorios (UCAs en Baleares y estaciones clínicas AP en Cataluña). Además, se ha conseguido incluir la prescripción de los tratamientos sustitutivos opioides (metadona, etc.) en la receta electrónica (Baleares) para que sea visible para cualquier profesional de la red pública (Cataluña), reduciendo las posibilidades de sobredosificación, interacción con otros fármacos para otras patologías asociadas, etc. Aun así, estos y otros desarrollos (acceso a historia clínica de atención especializada, etc.) están todavía pendientes o incompletos en algunos territorios.

Adicionalmente, se consideran avances en la calidad de los servicios algunas iniciativas reportadas por las CC. AA., como son la creación de la figura de la persona coordinadora asistencial en los centros ambulatorios de adicciones o la ampliación del horario de dispensación de metadona (Baleares), la existencia de protocolos específicos de actuación para mujeres drogodependientes gestantes (Galicia), contra la violencia en los centros de adicciones (Ayuntamiento de Barcelona), para el seguimiento del uso de opioides de prescripción médica (Murcia), la inclusión de herramientas de cribaje cognitivo en personas consumidoras mayores de 65 años (Cataluña), el aumento del número de plazas en unidades de desintoxicación hospitalaria (Murcia) o de recursos ambulatorios o residenciales para mujeres consumidoras con hijos e hijas (Murcia).

Otras iniciativas reportadas por las CC. AA. que informan sobre la mejora de la calidad asistencial en adicciones hacen referencia a la mejora de la gestión de los equipos asistenciales (cuadros de mando anuales, trimestrales o mensuales), al aumento de la accesibilidad al tratamiento (citas rápidas a través de redes sociales, etc.), programas de seguimiento post-alta (Ayuntamiento de Madrid) o realización de encuestas de satisfacción a usuarios (Ayuntamiento de Barcelona).

A pesar de las iniciativas reportadas, las CC. AA. señalan la existencia de **retos pendientes** a la hora de **mejorar la calidad de los servicios asistenciales** en sus territorios, como son la inclusión de los recursos concertados o de los recursos de adicciones comportamentales en sus carteras de servicios de adicciones, la coordinación de las áreas sanitaria y de servicios sociales, la adaptación de los centros de adicciones de la red de servicios sociales a los requisitos de acreditación de centros en el marco sanitario, la falta de profesionales en los recursos asistenciales, la mejor interoperabilidad de los sistemas de información asistenciales de Atención Primaria (AP), atención especializada y red de adicciones en los territorios en los que no se encuentran integrados o interconectados, etc.

Desde la DGPNSD, la mejora de la calidad y la evaluación de las intervenciones asistenciales ha sido abordada en el seno del Grupo de Trabajo Social del CEDOA durante el curso 2023-2024, en el que han participado y debatido numerosos expertos en adicciones, cuyas conclusiones han sido presentadas en las reuniones del pleno.

Además, el **XXV Encuentro Ágora de la DGPNSD**⁴⁸ tuvo también como tema central la mejora de la calidad de la asistencia en adicciones y contó con la participación y experiencia de profesionales del **Instituto de Adicciones**⁴⁹ del Ayuntamiento de Madrid y de dos entidades sin ánimo de lucro que son proveedoras de servicios asistenciales (**Proyecto Hombre**⁵⁰ y la **Asociación Riojana para la Atención a personas con problemas de Drogas**⁵¹).

En este sentido, han de señalarse los avances realizados por algunas entidades sin ánimo de lucro en el área de la calidad de las intervenciones asistenciales a las personas con problemas de adicción, mediante la creación de herramientas digitales de gestión y evaluación, mejora de procedimientos, elaboración de protocolos, coordinación con recursos públicos y privados en aras de mejorar la provisión de servicios, y la especialización en problemáticas específicas: violencia de género, población reclusa, población sin hogar, ludopatías, etc. (**Proyecto Hombre**⁵², **UNAD**⁵³, **FEJAR**⁵⁴, **Fundación Salud y Comunidad**⁵⁵, **Asociación Bienestar y Desarrollo**⁵⁶, **Hogar sí**⁵⁷, etc.).

⁴⁸ <https://pnsd.sanidad.gob.es/gl/noticiasEventos/agoraDGPNSD/2025/Agora25/home.htm>

⁴⁹ <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Servicios-sociales-y-salud/Direcciones-y-telefonos/Instituto-de-Adicciones/?vgnextfmt=default&vgnextoid=daf6e0e1f181c010VgnVCM1000000b205a0aRCRD&vgnnextchannel=2bc2c8eb248fe410VgnVCM1000000b205a0aRCRD>

⁵⁰ <https://proyectohombre.es/>

⁵¹ <https://www.aradioja.org/>

⁵² <https://proyectohombre.es/>

⁵³ <https://www.unad.org/>

⁵⁴ <https://fejar.org/>

⁵⁵ <https://www.fsyc.org/>

⁵⁶ <https://abd.ong/>

⁵⁷ <https://hogarsi.org/somos/>

2. Acción 2: Herramientas e-salud.

Objetivo: Valorar la disponibilidad y eficacia de las herramientas e-salud en el ámbito de las adicciones y su utilización en el ámbito asistencial.

- 2.1. La evaluación del Plan de Acción 2021-2024 permite **identificar** una mayor utilización de **este tipo de herramientas** para la gestión diaria de la actividad asistencial, para las actividades formativas dirigidas a profesionales de todas las disciplinas que participan en la atención a las personas con problemas de adicciones y también, en algunos casos, para el tratamiento psicosocial, tanto en forma de terapia individual como de terapia grupal. Una Ciudad Autónoma (Ceuta) hace explícita la mejora que ha supuesto poder disponer de recursos digitales que han facilitado la gestión de citas, reducido la existencia de tiempos muertos en la asistencia, facilitado la información a usuarios, la interlocución entre profesionales y su formación, la “teleasistencia” en formato individual y grupal e incluso el mantenimiento de un programa “temático” en el ámbito de prisiones.

En 2021, como fruto del trabajo realizado durante el Plan de Acción 2018-2020, fue publicado en la web de la DGPNSD el documento “*Las herramientas e-salud en la perspectiva del Plan Nacional sobre Drogas*”⁵⁸.

No ha sido posible durante el periodo 2021-2024 dar ni continuidad ni profundidad a esta línea de trabajo, que sí parece haberse desarrollado en mayor grado en entornos geográficos internacionales hacia una combinación de telemedicina, aplicaciones móviles, *screening*, diagnósticos y consejos virtuales, terapia de realidad virtual, tratamiento basado en IA, terapia grupal y personal online, dispositivos portátiles y sistemas informáticos interconectados de datos de salud. No obstante, no parece existir aún evidencia clara de la efectividad de su uso en la asistencia directa a usuarios por encima de la terapia presencial convencional, aunque siguen siendo evidentes las ventajas que, con respecto a privacidad, reducción del estigma, etc., presentan para los usuarios.

- 2.2. Por parte de la DGPNSD se ha seguido impulsando el **fomento del uso de e-herramientas**, tanto en el área de prevención como en el de atención integral a través de la financiación de las convocatorias de ayudas a entidades investigadoras, ONG y CC. AA. de la DGPNSD (y del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, a través del 0,7).

Es reseñable el avance que supone la implantación de la plataforma **ISEIDA**⁵⁹ para la notificación de datos de los indicadores del SEIDA (Sistema Español de Información sobre Drogas y Adicciones del PNSD) en las CC. AA. y CA, y también el mantenimiento y actualización de la herramienta **AYUDA CERCA DE TI**⁶⁰ (información geolocalizada de recursos públicos de tratamiento de adicciones por CC. AA. y provincia en España), pero continúa habiendo importantes retos en lo que se refiere a la integración de datos de los usuarios en una historia clínica compartida con las áreas de atención primaria y especializada que permita un seguimiento adecuado y también un control de la prescripción. Aunque las aportaciones de las CC. AA., municipios con competencias asistenciales y ONG que realizan asistencia en modalidad concertada/subvencionada indican que se han registrado avances en cuanto a la posibilidad de consulta de datos en determinadas circunstancias y territorios, etc., existe un amplio margen de mejora.

⁵⁸ [https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2021_Actualidadnoticias/pdf/20210816_DGPNSD_\(2021\)Herramientas_e-salud.pdf.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2021_Actualidadnoticias/pdf/20210816_DGPNSD_(2021)Herramientas_e-salud.pdf.pdf)

⁵⁹ <https://iseida.sanidad.gob.es/iseida/#/login>

⁶⁰ <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/ayudaCerca/home.htm>

3. Acción 3: Adicciones comportamentales.

Objetivo: Dotar a los profesionales de instrumentos de referencia para la atención integral de las adicciones comportamentales.

3.1. y 3.2. Se han registrado avances durante el periodo 2021-2024, especialmente en lo que se refiere a la producción de **guías/manuales sobre adicciones comportamentales** y otras conductas susceptibles de generar adicción y, en gran parte, a partir de la financiación de los fondos europeos *Next Generation UE*. Así, se utilizan en algunas CC. AA. la [Guía sobre Adicciones Comportamentales \(Manual de profesionales\)](#)⁶¹ elaborado por los expertos de la Fundación Spiral, el Protocolo de Adicciones Comportamentales utilizado en los centros asistenciales de la Comunidad de Madrid, la [Guía Clínica sobre Adicciones Comportamentales basada en la evidencia](#)⁶² elaborado por SOCIDROGALCOHOL, las dos guías de prevención e intervención breve en el uso problemático de las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (NTIC) y otras conductas adictivas en colectivos vulnerabilizados⁶³, elaboradas por Médicos del Mundo o el Manual de intervención en ideas autolíticas y suicidio en adicciones sin sustancia⁶⁴, elaborado por la Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados (FEJAR).

Todos estos materiales cuentan con información actualizada y han sido difundidos a través de la [página web](#)⁶⁵ del PNSD. No obstante, no se dispone de información precisa sobre el número de CC. AA. y entidades que los han integrado en su actividad asistencial, más allá de aquellos territorios y entidades que han participado en su elaboración.

Por ello, no hay duda de que se dispone de **criterios diagnósticos y elementos de referencia** en adicciones comportamentales, más allá de los establecidos en los manuales CIE-11 y DSM-V, ni tampoco de que hayan sido tratados por expertos en los documentos mencionados anteriormente, aunque no ha sido posible crear un espacio destinado a su puesta en común, debate y consenso.

Adicionalmente, se han financiado desde al DGPNSD diversos **programas de capacitación específica** en el ámbito de las adicciones comportamentales a profesionales de muy diferentes perfiles, elaborados e impartidos por sociedades científicas ([SOCIDROGALCOHOL](#)⁶⁶ y [Sociedad Española de Patología Dual](#)⁶⁷) y por entidades sin ánimo de lucro especializadas como [UNAD](#)⁶⁸, [Episteme Social](#)⁶⁹, [Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos](#)⁷⁰ (FNETH),

⁶¹ <https://fispiral.com.es/guia-adicciones-comportamentales/>

⁶² https://socidrogalcohol.org/wp-content/uploads/2024/02/Guia_Adicciones_Comportamentales_completa.pdf

⁶³ https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2023/20230620_Medicos_del_Mundo_Guia_Intervencion_Breve_Nuevas_Tecnologias.pdf

⁶⁴ https://fejar.org/wp-content/uploads/2025/05/MANUAL_AAFF_web.pdf

⁶⁵ <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/BDOtrasAdicciones.htm>

⁶⁶ <https://socidrogalcohol.org/>

⁶⁷ <https://patologiadual.es/>

⁶⁸ <https://www.unad.org/>

⁶⁹ <https://www.epistememesocial.org/es/>

⁷⁰ <https://fneth.org/>

Asociación Punto Omega⁷¹, Fundación Atenea⁷², Fundación para la Defensa de los Usuarios de Medios Audiovisuales Aprender a Mirar⁷³, Red Araña⁷⁴, FAD⁷⁵ Juventud y otras.

Por otra parte, en 2023, la Asociación Española de Pediatría presentó el [Plan Digital Familiar](#)⁷⁶, desarrollado a través del trabajo colaborativo en el grupo de trabajo interministerial de uso responsable de internet por menores, en el que participó la DGPNSD como miembro, junto con la Agencia Española de Protección del Datos (AEPD), el Ministerio de Educación y Formación Profesional, el Instituto Nacional de Ciberseguridad (INCIBE), la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, el Consejo General de la Psicología, el Consejo de Colegios Oficiales de Médicos, el Consejo Escolar del Estado y la Asociación Española de Psiquiatría del Niño y Adolescente (AEPNYA).

Finalmente, ya se ha mencionado en el área de prevención la existencia de dos programas de prevención universal en el ámbito educativo (QTJ?-¿QUÉ TE JUEGAS?, desarrollado en la Universidad Miguel Hernández y Ludens, desarrollado en la Universidad de Valencia), ambos enfocados específicamente a las adicciones comportamentales, con evidencia de eficacia disponible y accesibles en el [Portal de Buenas Prácticas del PNSD](#)⁷⁷.

4. Acción 4: Fármacos con potencial adictivo.

Objetivo: *Promover la colaboración de los agentes implicados en la prevención, realizar una correcta utilización de fármacos con potencial adictivo y favorecer la respuesta de la red asistencial de adicciones para las personas con problemas asociados a su uso.*

- 4.1. La **implantación de buenas prácticas en el buen uso de hipnosedantes y analgésicos opioides** en colaboración con Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia del Ministerio de Sanidad es un ámbito complejo en el que debe procurarse el equilibrio entre los beneficios farmacológicos de este tipo de sustancias cuando se realiza la indicación y prescripción adecuada, y los riesgos del mal uso y adicción cuando no se cumplen tales condiciones. Entre los fármacos con potencial de abuso y dependencia, los hipnosedantes son los más consumidos, bajo prescripción y supervisión médica en la inmensa mayoría de los casos, aunque ocasionalmente deriva en un consumo sin receta.

El PNSD realiza, a través del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), el seguimiento de las prevalencias de su consumo y de los problemas asociados al consumo de hipnosedantes mediante las diversas encuestas impulsadas por la DGPNSD y la monitorización de los indicadores correspondientes (admisión a tratamiento, urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y mortalidad, análisis de aguas residuales) por parte

⁷¹ <https://puntomega.es/>

⁷² <https://fundacionatenea.org/>

⁷³ <https://fundacionaprenderamirar.org/faam/>

⁷⁴ <https://www.empleoenred.org/>

⁷⁵ <https://fad.es/>

⁷⁶ <https://plandigitalfamiliar.aeped.es/plandigitalfamiliar.php>

⁷⁷ <https://www.buenaspracticasadicciones.es/>

del SEIDA (Sistema Español de Información sobre Drogas y otras Adicciones). Además, se realiza también la monitorización de posibles falsificaciones de medicamentos hipnosedantes a través del Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT).

A su vez, otros centros directivos y organismos del Ministerio de Sanidad con competencias en la materia, como son la Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) monitorizan los datos relativos a la prescripción de hipnosedantes y fomentan medidas orientadas hacia el uso racional de los mismos.

En 2023 se celebró el **XVI Encuentro ÁGORA de la DGPNSD**⁷⁸, dedicado específicamente a Medicamentos con capacidad adictiva: ansiolíticos e hipnosedantes, que contó con la participación de responsables del área de farmacia de la Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia del Ministerio de Sanidad y de la Dirección de Atención Primaria Camp de Tarragona Institut Català de la Salut, así como de profesionales de atención primaria de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Los datos disponibles en el OEDA de la DGPNSD sobre consumo y problemas asociados al consumo de hipnosedantes, así como los datos disponibles de prescripción y su diferente distribución territorial fueron presentados y debatidos en la Comisión Sectorial del PNSD, participando también en la Comisión Permanente de Farmacia del 12 de abril de 2023, en la persona del Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, al objeto de favorecer el debate sobre las respuestas previstas o ya puestas en marcha en las CC. AA.

La evaluación del Plan de Acción 2021-2024 recoge la existencia de **iniciativas/programas** de monitorización de consumo, formación de profesionales, elaboración de recomendaciones y fomento de la coordinación-interconsulta con la Atención Primaria en 5 CC. AA. y por parte de 4 ONG (1 generalista y 3 especializadas en adicciones).

Se tiene conocimiento, además, de **campañas y actividades de sensibilización** impulsadas desde 6 CC. AA. (Andalucía, Canarias, Asturias, Castilla-La Mancha, Extremadura y Madrid), municipios (Gijón) y entidades del tercer sector (Proyecto Hombre, Fundación Salud y Comunidad, FUNDADEPS, Fundación Canaria Yrichen...) que han sido recogidas en el área de prevención. Algunas de ellas disponibles en los siguientes enlaces:

- Andalucía: <https://www.easp.es/urm/intervenciones/benzodiacepinas/>
- Asturias: <https://actualidad.asturias.es/-/salud-lanza-una-campa%C3%B1a-para-reducir-el-abuso-de-psicof%C3%A1rmacos-en-las-mujeres-a-trav%C3%A9s-de-la-promoci%C3%B3n-de-la-igualdad>
- Canarias: <https://www3.gobiernodecanarias.org/noticias/tag/proyecto-quierete/>
- Castilla-La Mancha: <https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/plan-regional-de-drogas/informacion-adicciones/hipnosedantes/de-que-medicamentos-estamos-hablando>
- Extremadura: <https://saludextremadura.ses.es/stadiccionextremadura/?s=RECARGATE+EN+POSITIVO&search=Buscar>
- Fundación Salud y Comunidad: <https://www.drogasgenero.info/campana-malva-2024-abordemos-los-psicofarmacos-con-gafas-violeta/>

⁷⁸ <https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/agoraDGPNSD/2023/Agora16/home.htm>

- FUNDADEPS: <https://fundadeps.org/noticias/enganchatealavida-nueva-campana-de-prevencion-frente-al-abuso-de-psicofarmacos-y-tranquilizantes-mediante-la-promocion-de-la-igualdad/>
- Gijón: <https://www.gijon.es/es/noticias/no-me-da-la-vida-campana-de-servicios-sociales-de-gijon-entre-las-mejores-de-espana>
- Madrid: <https://www.comunidad.madrid/noticias/2022/10/24/comunidad-madrid-lanza-hoy-campana-informativa-no-drogas-concienciar-riesgos-su-consumo-jovenes>
- Proyecto Hombre: <https://proyctohombre.es/campanas/mujeresconproyecto/>
- Yrichen: <https://yrichen.org/wp-content/uploads/2021/02/dosier-campana-benzo-y-mujeres.pdf>

En este sentido, desde la DGPNSD y a través de los diversos instrumentos de **financiación** disponibles, se financiaron en 2022, 2023 y 2024 la realización de 8 programas/proyectos específicos sobre hipnosedantes/psicofármacos por un importe de 308.992€.

No obstante, se hace evidente que debe mantenerse el esfuerzo de **coordinación** con el área de farmacia a nivel de la AGE, así como el trabajo conjunto en las CC. AA. entre quienes ostentan las competencias en adicciones, el área de Atención Primaria y los servicios de farmacia, al objeto de lograr una mejor identificación de buenas prácticas en el control de la prescripción de hipnosedantes.

Adicionalmente, la creación en 2023 del Comisionado de Salud Mental (Real Decreto 1009/2023, de 5 de diciembre) y la existencia de un [Plan de Salud Mental 2025-2027](#)⁷⁹, que cuenta con financiación específica, permitirá reforzar esta área en un futuro inmediato, ya que el Plan incluye una línea específica y varias acciones que tienen como objetivo la optimización del tratamiento y calidad en la prescripción de psicofármacos en los diferentes ámbitos asistenciales, incluyendo el de adicciones.

- 4.2. Por otra parte, en cuanto al desarrollo del **Plan de optimización de la ⁸⁰utilización de analgésicos opioides en dolor crónico no oncológico en el Sistema Nacional de Salud**, desde la DGPNSD se viene coordinando el Eje 3-Adicciones a través de un grupo de trabajo que se ha reunido ya en 2 ocasiones y en el que se han puesto de manifiesto cuestiones como la heterogeneidad de la asistencia de las personas con adicción a opioides prescritos por dolor crónico no oncológico, incluso dentro del territorio de una misma Comunidad Autónoma, la existencia de criterios dispares de derivación, la necesidad de formación de pacientes y de profesionales prescriptores, las diversas opciones disponibles para el manejo de la adicción en estas personas, las diferentes alianzas sectoriales según los territorios y la ausencia actual de sistemas de registro estandarizados. Sin duda, este grupo de trabajo tendrá continuidad en el próximo plan de acción.

5. Acción 5: Abordaje conjunto de la violencia de género y las adicciones en recursos asistenciales.

Objetivo: Favorecer la asistencia especializada y adecuada a las mujeres adictas que son o han sido víctimas de violencia de género.

- 5.1. En lo que respecta al cumplimiento de esta acción, debe reconocerse que, a pesar de su complejidad, durante el periodo 2021-2024 se han registrado avances considerables. En el marco de la colaboración de la DGPNSD con la FEMP, y con posterioridad a la **publicación** (2021) del Informe *“Situación en España de la violencia de género y el abuso de sustancias. Revisión de la evidencia y propuestas para el abordaje conjunto de la violencia de género y el abuso de sustancias en los servicios de atención”*⁸¹, también fue elaborada y publicada (2023) la *“Guía para el abordaje integral de las violencias de género y el abuso de sustancias en mujeres”*⁸²

⁷⁹ https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/Plan_accion_salud_mental_2025_27.pdf

⁸⁰ <https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/publicaciones/planOptimizacion/unoAnalgescicosOpioides.htm>

⁸¹ https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_DGPNSD_Violencia_genero_abuso_susustancias.pdf

⁸² https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2023_GuiaAbordajeViolenciasGenero.pdf

- 5.2. El proceso de elaboración de ambos informes puso de manifiesto la necesidad de contar con un **inventario abierto de recursos** que, independientemente de su dependencia de redes asistenciales de adicciones, de violencia de género o de exclusión social y sinhogarismo, y de su financiación pública o concertada, permitiera identificar claramente los recursos específicos, tanto residenciales como ambulatorios, que a finales de 2024 atendían a mujeres con problemática de adicciones y violencia de género en intersección, y que se ajustan a los criterios básicos de la aplicación de la perspectiva de género en la atención a mujeres con ambas problemáticas que se encuentran recogidos en los informes mencionados anteriormente. Accesible en:

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

En noviembre de 2024 se presentaron también las [conclusiones del Grupo de Trabajo de Género del Consejo Español de Drogodependencia y Otras Adicciones \(CEDOA\)](#)⁸³.

Por otra parte, la información disponible a partir de los cuestionarios de evaluación del Plan de Acción 2021-2024 confirma la **existencia de recursos** para mujeres que son víctimas de violencia de género y además tienen problemas de adicciones al menos en 8 CC. AA., registrándose la existencia de protocolos escritos y publicados en cinco de ellas.

- 5.3. Asimismo, se han llevado a cabo **actividades formativas sobre perspectiva de género**, en las áreas de prevención, asistencia e incorporación social, y sobre **violencia de género y adicciones** en la mayoría de las CC. AA., en muchos municipios y también por parte de ONG especializadas en el ámbito de las adicciones, que han tenido a los profesionales de la red de adicciones como principales destinatarios, pero también han alcanzado a los de las redes de salud mental y de violencia de género.

Aun habiendo margen de mejora en la disponibilidad de este tipo de recursos en los diferentes territorios, queda patente que el objetivo de esta acción ha recibido atención prioritaria por parte de la mayoría de CC. AA. y C. A., de algunos municipios que disponen de redes de recursos asistenciales, así como por parte de algunas ONG que han consolidado su liderazgo en la asistencia a mujeres con adicciones y, particularmente, a mujeres con adicciones y que han sido objeto de violencia de género o tienen riesgo de serlo (UNAD⁸⁴, Emet Arco Iris⁸⁵, Proyecto Hombre⁸⁶, Fundación Salud y Comunidad⁸⁷, Fundación Canaria Yrichen⁸⁸, etc.).

Nuevamente, durante esta evaluación surgen, como **dificultades y retos** a superar, cuestiones como la sostenibilidad de la financiación en estos recursos, los problemas de coordinación con otras redes o recursos, o entre los niveles autonómico y municipal, la necesidad de contar con protocolos claros de intervención y de derivación entre recursos, la exigencia de espacios diferenciados solo para mujeres, las limitaciones del consumo activo en los recursos, etc.

⁸³ https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2024_CEDOA_ConclusionesGrupoGenero.pdf

⁸⁴ <https://www.unad.org/>

⁸⁵ <https://fundacionemet.org/>

⁸⁶ <https://proyectohombre.es/>

⁸⁷ <https://www.fsyc.org/>

⁸⁸ <https://yrichen.org/>

6. Acción 6: Abordaje de la problemática y necesidades específicas en la atención a las adicciones en poblaciones vulnerables (personas mayores, barreras de género en acceso a recursos asistenciales, atención en Centros de Internamiento de Extranjeros (CIEs), personas privadas de libertad, y otras).

Objetivo: *Mejorar la respuesta de la red asistencial de adicciones a las necesidades de estas poblaciones específicas.*

Se han registrado avances importantes, aunque el periodo de vigencia del Plan de Acción 2021-2024 haya sido insuficiente para alcanzar acuerdos y hacerlos operativos más allá de la implementación de iniciativas en algunos territorios concretos, lo que apunta a la necesidad de dar continuidad esta tarea en los próximos planes de acción del PNSD.

- 6.1. En el marco de la colaboración de la DGPNSD con la FEMP, se ha publicado una revisión sistemática sobre la “[Afectación en la salud relacionada con el consumo de drogas de personas de edad avanzada y envejecimiento prematuro](#)”⁸⁹, elaborado por el equipo BeTrAD España, que resume los documentos pertinentes (artículos científicos y literatura gris) relacionados con el **efecto** que tienen en la salud el **consumo de drogas** y las **adicciones de personas de edades avanzadas** en España. Esta revisión identificó un predominio de estudios realizados en el entorno hospitalario que analizaban el efecto orgánico y físico del consumo de alcohol, mientras que destacó la carencia de estudios específicos cuyo objetivo fuese analizar el efecto de las drogas en la salud de personas mayores.

La evaluación del Plan de Acción indica que la **asistencia de las adicciones en los usuarios de más edad** y, en general, en colectivos vulnerables supone una dificultad añadida en el ámbito asistencial y constituye un reto futuro (9 CC. AA., algunos municipios –incluidos los de Madrid y Barcelona que tienen competencias en asistencia directa– y prácticamente todas las ONG que han aportado información). Sin embargo, 4 CC. AA., 2 municipios y 2 ONG especializadas en el área asistencial en adicciones refieren haber puesto en marcha iniciativas concretas en esta área (aumento del número de plazas en recursos asistenciales, creación de herramientas de evaluación cognitiva y actividades de formación específica a profesionales).

- 6.2. En cuanto al **análisis de las barreras de género en el acceso a los diferentes recursos asistenciales**, existen numerosos estudios que documentan su existencia y su tipología. La evaluación del Plan de Acción 2021-2024 deja claro que es un asunto que está en la agenda de la inmensa mayoría de las CC. AA., de los municipios con competencias en el área asistencial y de todas las ONG que han contribuido a la evaluación. En algunas CC. AA. y C. A. se constatan avances, no solo a partir de la puesta en marcha de programas específicos para mujeres, sino también a partir de la mayor dotación de plazas asistenciales para mujeres en centros de día y comunidades terapéuticas y de la adaptación cultural a las poblaciones específicas del territorio. Por otra parte, algunas ONG contemplan las dificultades de acceso de las mujeres al tratamiento, reducción de daños e incorporación social en su oferta formativa, en sus estrategias de sensibilización (campañas, etc.) y en la elaboración de documentos y guías ([Proyecto Hombre](#)⁹⁰, [Fundación Atenea](#)⁹¹, [UNAD](#)⁹², etc.). Disponibles en: https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2021_Actualidadnoticias/pdf/20210308_UNAD_Mujeres_usos_de_drogas_y_adicciones.pdf
<https://www.unad.org/actualidad/3181/unad-pide-que-se-reconozcan-y-protejan-los-derechos-de-las-mujeres-con-adicciones-para-que-puedan-vivir-sin-barreras/>

⁸⁹ https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2023_AfectacionSaludConsumoDrogasPersonasEdadAvanzada.pdf

⁹⁰ <https://proyctohombre.es/>

⁹¹ <https://fundacionatenea.org/drogas-y-adicciones-2/>

⁹² <https://www.unad.org/>

Es posible que durante el desarrollo del último Plan de Acción los esfuerzos se hayan dirigido principalmente a consolidar avances en el área del abordaje de las mujeres con adicciones y violencia de género, como ya se ha mencionado anteriormente (Acción 5). Sin embargo, concretar iniciativas que promuevan la eliminación de barreras en el acceso de las mujeres al área de tratamiento y reducción de daños sigue siendo necesario.

- 6.3. Por lo que se refiere a la **valoración de la atención de las adicciones en los Centros de Internamiento de Extranjeros (CIEs)**, la DGPNSD ha trabajado, junto con el Ministerio del Interior y representantes de algunas de las CC. AA. en que se ubican estos recursos, para dar una mejor respuesta a la asistencia a adicciones en los CIEs, evitar la desigualdad territorial en la asistencia de los problemas derivados de las adicciones a sustancias, especialmente los que precisan atención inmediata (intoxicaciones o síndrome de abstinencia derivado del consumo de opiáceos, por ejemplo) y garantizar en los centros tanto la convivencia como la prestación del resto de servicios sociosanitarios.

En España actualmente existen 7 CIEs, en diferentes localizaciones del territorio nacional y con capacidad, en conjunto, para más de mil personas. La prestación de servicios de asistencia sanitaria y social en los centros es competencia del Ministerio del Interior, y actualmente se encuentra externalizada. Por otra parte, las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla disponen de 1 CETI (Centros de Estancia Temporal de Inmigrantes) cada una, en el que, aun tratándose de recursos diferentes a los CIEs, también está prevista atención sanitaria.

Las reuniones mantenidas por el grupo de trabajo creado *ad hoc* en 2022 al objeto de conocer la situación y funcionamiento a este respecto de los diferentes CIEs permitieron consensuar en 2024 unas recomendaciones para estos sobre la elaboración de protocolos para la atención a las personas con trastorno por uso de opiáceos. Adicionalmente, una CC. AA. y una de las Ciudades Autónomas refieren realizar trabajo activo de coordinación con sus CIEs y CETI respectivos.

Parece lógico dar continuidad en el futuro al trabajo realizado hasta ahora y poder evaluar la aplicación de las recomendaciones y la reorientación de la coordinación establecida si fuera necesario.

- 6.4. En relación con el **abordaje de las adicciones en colectivos** LGTBIQ+, personas que practican chemsex, consumidoras de metanfetamina, entornos de prostitución, trabajo sexual, VIH y otros, se ha realizado un considerable esfuerzo de coordinación, de mejora del conocimiento y de intercambio de información sobre iniciativas y buenas prácticas que se han ido poniendo en marcha durante el periodo 2021-2024.

En el área de chemsex, se ha mantenido y estrechado la colaboración de la DGPNSD y la División de VIH, de control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis en el marco del Grupo de Trabajo de Chemsex, en el que se ha contado con la participación y aportaciones de representantes de las CC. AA. y de expertos.

En la página web del Ministerio de Sanidad se encuentran accesibles documentos derivados del trabajo realizado en el grupo o bien elaborados y publicados por ONG especializadas y expertos.

<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/estudios.htm>

<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/informeCHEMSEX.pdf>

https://stopsida.org/wp-content/uploads/2021/05/HOMOSALUD_Informe_13052021-1.pdf

<https://publichealth.jmir.org/2024/1/e60012/PDF>

https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/INFORMES/EMIS_Socidroga2020.pdf

Como ya se ha mencionado anteriormente en el Area 1 de Prevención y Reducción del Riesgo, la DGPNSD ha impulsado la realización de numerosos estudios, programas de sensibilización y reducción de daños y proyectos de investigación en el área del chemsex. Además, la evaluación del Plan de Acción 2021-2024 recoge actividades específicas de formación sobre chemsex a profesionales, de mejora de los sistemas de información para la recogida de datos y de organización de circuitos asistenciales, incluyendo salud mental y enfermedades infecciosas, para personas que practican chemsex en 4 CC. AA. y 2 municipios con competencias asistenciales.

Por último, la DGPNSD impulsa también en sus convocatorias de ayudas la realización de programas destinados a mejorar la formación y capacitación de los profesionales para intervenir en entornos de prostitución y consumo de sustancias, así como a implementar algunos programas de sensibilización y reducción del riesgo/daños en este ámbito (Fundación Atenea⁹³, Comité de Apoyo a las Trabajadoras del Sexo⁹⁴, Fundación Cruz Blanca⁹⁵, etc.).

Con respecto al consumo de estimulantes, y a pesar de que las prevalencias generales de consumo y de problemas asociados al mismo son muy modestas en relación con el resto de sustancias psicoactivas, se ha tenido constancia de la presencia de metabolitos de metanfetaminas en las aguas residuales de varias grandes ciudades (más en Barcelona), así como del crecimiento de la oferta, tanto en el ámbito local como en el internacional, y también de la existencia de poblaciones consumidoras con perfiles específicos: comunidades culturales que lo usan principalmente como estimulante (*shabú*) para prolongar los horarios de trabajo, personas usuarias de chemsex en grandes ciudades sin perfil marginal y para las que la metanfetamina puede plantear problemas (infecciones, episodios psicóticos, adicción, sobredosis, etc.) y personas con un perfil más marginal e incluso sin hogar, con largo historial de consumo de otras drogas, que pasan a usar metanfetamina, preferentemente por vía inhalada y que puede estar combinada con heroína, a veces con patrones disruptivos en los servicios de reducción de daño a los que acuden.

Por este motivo, desde la DGPNSD se propició la creación de un Grupo de trabajo de expertos sobre tratamiento de la adicción a la metanfetamina, que se reunió en 2023 y permitió extraer algunas conclusiones sobre las que seguir trabajando, además de impulsar diversas actividades de compilación y difusión de información y documentación en la web⁹⁶ de la propia Delegación. Este grupo ha participado también, a través de alguno de sus representantes en reuniones de expertos sobre el mismo tema que han sido propiciadas desde la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas⁹⁷ (EUDA).

La evaluación del Plan de Acción ha registrado una iniciativa específica en esta área en la comunidad autónoma de Cataluña, con la creación de un circuito asistencial entre los centros de reducción del daño y los servicios de urgencias hospitalarias, con el fin de poder abordar los efectos de las intoxicaciones agudas relacionadas con el consumo de metanfetamina.

Por lo que atañe a las personas privadas de libertad o exreclusas, 7 CC. AA., 1 C. A., 1 municipio y 5 ONG de las que han realizado aportaciones a la evaluación del Plan de Acción disponen de programas activos que prestan asistencia de diferentes características a este colectivo y a sus familias.

En términos generales, la práctica totalidad de respuestas obtenidas a partir de la evaluación del Plan de Acción 2021-2024 pone de manifiesto que la atención a las poblaciones vulnerables constituye una dificultad y un reto que entraña enorme complejidad.

⁹³ <https://fundacionatenea.org/drogas-y-adicciones-2/>

⁹⁴ <https://www.asociacioncats.es/>

⁹⁵ <https://www.fundacioncruzblanca.org/>

⁹⁶ <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/tratamientoMetanfetamina/home.htm>

⁹⁷ https://www.euda.europa.eu/index_en

3. REDUCCIÓN DE DAÑOS

Tabla resumen

Acción	Actividad	Indicadores	SEMÁFOROS ACT/ACCIÓN	
1. Oferta de tratamientos sustitutivos a personas con dependencia a opiáceos	OBJETIVO: Revisar la situación actual de los tratamientos sustitutivos para adicción a opiáceos			
	1.1. Analizar la situación de la oferta de medicación sustitutiva a opiáceos en el SNS, incluyendo el ámbito penitenciario	1.1.a. Cuestionario/informe elaborado 1.1.b. Presentación a CC. AA.		
	1.2. Realizar seguimiento de la incorporación y utilización de nueva farmacoterapia en SNS y en el ámbito penitenciario	1.2.a. Informe elaborado 1.2.b. Presentación a CC. AA.		
2. Extensión y mejora de actividades de reducción de daños	OBJETIVO: Promover la extensión de las estrategias de reducción del daño y su adecuación a contextos específicos			
	2.1. Revisar implantación y funcionamiento de programas de prevención de sobredosis por consumo de opioides en SNS y en el ámbito penitenciario	2.1.a. Número de CC. AA. que implementan programas de prevención de sobredosis 2.1.b. Guías/protocolos/instrucciones elaboradas para programas de prevención de sobredosis por opioides		
	2.2. Identificar y difundir experiencias de espacios de consumo supervisado	2.2. Informe recopilatorio sobre experiencias de espacios de consumo supervisado en el territorio		
	2.3. Conocer y promover estrategias de reducción de daños en colectivos (LGTBIQ+, personas que practican chemsex, consumidoras de metanfetamina, entornos prostitución, trabajo sexual, VIH+, y otros)	2.3. Recopilación información disponible interlocutores PNSD (CC. AA., ONG, etc.)		

Valoración del grado de realización

1. Acción 1: Oferta de tratamientos sustitutivos a personas con dependencia de opiáceos.

Objetivo: Revisar la situación actual de los tratamientos sustitutivos para adicción a opiáceos.

Esta acción incluye dos actividades (1.1. “Analizar la situación de la oferta de medicación sustitutiva a opiáceos en el SNS, incluyendo el ámbito penitenciario” y 1.2. “Realizar seguimiento de la incorporación y utilización de nueva farmacoterapia en el SNS y en el ámbito penitenciario”) que resultan complementarias, que sí han sido realizadas, pero para las que no es posible ofrecer información en la forma exacta en que se establecieron sus indicadores durante la elaboración y aprobación del Plan de Acción 2021-2024.

No obstante, se trata de un área en la que se han registrado importantes avances con respecto a planes de acción previos y que ha sido objeto de puesta en común y debate de numerosos documentos y reuniones (CEDOA, sociedades científicas, grupos de trabajo, reuniones de coordinación, y presentaciones). Ello ha sido debido en parte al efecto de la pandemia por COVID-19, que obligó a implantar **nuevos procedimientos específicos** que permitieran garantizar el acceso al tratamiento sustitutivo en personas con dependencia a opiáceos y a la vez minimizar los riesgos derivados del tratamiento presencial en profesionales y usuarios, fomentando la práctica del “*take home doses*” o administración de dosis de sustitutivos semanales o para varios días en lugar de la pauta de administración diaria habitual. Por otra parte, la aprobación de la buprenorfina *depot* en formato inyectable a finales de 2018 (Buvidal®) y su utilización progresiva en los diferentes territorios ha permitido a los usuarios con perfiles adecuados a este formato espaciar sus visitas a los centros de tratamiento, reducir la estigmatización asociada a los tratamientos sustitutivos por dependencia a opiáceos y retomar su proceso de incorporación social con más facilidad.

En paralelo con las novedades derivadas del efecto de la pandemia y de la **autorización de una nueva presentación de agonistas opioides** surgió la preocupación por el aumento de la prescripción y consumo de analgésicos opioides en relación tanto con procesos oncológicos como con dolor no oncológico, que dio lugar a la elaboración y aprobación en 2021 del [Plan de optimización de la utilización de analgésicos opioides en dolor crónico no oncológico en el Sistema Nacional de Salud](#)⁹⁸, cuyo eje 3 aborda la adicción a opioides que, en conjunción con estrategias de prescripción y desescalada, incluye como enfoque terapéutico el tratamiento sustitutivo con agonistas opiáceos. Por último, la amenaza que ha representado la mortalidad derivada del uso de opiáceos de elevadísima potencia como el fentanilo (ya sea con prescripción o sin ella) o los nitazenos en Estados Unidos ha dotado a los programas de agonistas opiáceos y de prevención de sobredosis de una visibilidad que perdieron hace muchos años.

Desde hace ya varias décadas todos los territorios ofertan **tratamiento sustitutivo por dependencia a opiáceos**. Sin embargo, la oferta inicial basada en la metadona en sus diferentes formatos se ha ido viendo ampliada con otras opciones, como la buprenorfina oral, la buprenorfina/naloxona oral a partir de 2006, la administración de diacetylmorfina en el marco del Programa Experimental de Prescripción de Estupefacientes (PEPSA) de Andalucía en 2003 y la reciente incorporación de la buprenorfina en formato inyectable. En concreto, las aportaciones de las CC. AA./C. A. en los cuestionarios de evaluación de este Plan de Acción ponen de manifiesto la utilización efectiva del Buvidal® en al menos 9 de ellas desde 2021 en adelante, al igual que los municipios de Madrid y Barcelona. Solo 1 C. A. menciona explícitamente un cierto rechazo de la nueva presentación de buprenorfina por parte de los usuarios. Otra comunidad autónoma trabaja ya para poder ampliar la oferta de sustitutivos mediante la diacetylmorfina que ya se administra en Andalucía y en otros países de la Unión Europea.

⁹⁸ https://www.sanidad.gob.es/areas/farmacia/publicaciones/planOptimizacion/docs/opioides/Plan_Optimizacion_Opioides_en_DCNO.pdf

En este sentido, los **datos** recogidos anualmente para la Memoria del PNSD informan de la existencia de 47.212 personas en tratamiento sustitutivo con metadona en 2023, frente a los 49.014 registrados en 2020; de 6.503 personas en tratamiento con buprenorfina/naloxona en 2023 frente a los 6.044 de 2020, 22 usuarios tratados con diacetilmorfina en el periodo 2021-2024 y 1.037 usuarios de buprenorfina *depot* en formato inyectable en 2023. En términos globales, el número de personas en tratamiento sustitutivo por dependencia a opiáceos ha pasado de 55.058 en 2020 a 54.752 en 2023, lo que resulta coherente con la tendencia de estabilización de las admisiones a tratamiento por heroína registrada en el periodo 2020-2022.

Asimismo, en lo que respecta a los **centros penitenciarios**, los datos aportados por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias reflejan también una mayor diversidad de **oferta de tratamientos sustitutivos con opiáceos** en los últimos años. Mientras que en 2020 se informaba sobre 4.971 personas privadas de libertad que habían recibido tratamiento con metadona, sin mencionar otros tratamientos sustitutivos, los datos disponibles para 2023 informan sobre 4.402 personas en tratamiento con metadona, pero también sobre 21 personas que utilizaban Naltrexona, 926 personas que recibieron Buprenorfina/naltrexona y 1.104 que se beneficiaron del tratamiento con buprenorfina de liberación prolongada.

Sin embargo, a pesar de la diversificación de la oferta de tratamientos sustitutivos, las CC. AA. y C. A. hacen explícitas algunas **dificultades** que impiden, por ejemplo, la mejora del acceso de los usuarios a los diferentes fármacos y presentaciones de manera homogénea en todos los centros de adicciones, así como de su financiación íntegra, incluyendo los centros penitenciarios, la prescripción a través de la receta electrónica de la red normalizada del SNS (operativizada ya en alguna comunidad autónoma) o la extensión de la dispensación de agonistas opiáceos en farmacias. Las CC. AA. y también algunos municipios informan sobre trabajo de coordinación con las oficinas de farmacia y los colegios farmacéuticos de sus territorios para aumentar el acceso a la dispensación de metadona en farmacias, sobre planes para centralizar la dispensación de los tratamientos sustitutivos en la red de atención primaria (médica y también de enfermería), sobre colaboración con los centros penitenciarios correspondientes y también sobre la existencia de planes de revisión de normativas autonómicas que, en línea con la normativa nacional, parecen resultar algo desfasadas además de complicar la operativa real de los programas de tratamiento con agonistas opioides. En resumen, todo indica que los esfuerzos y demandas están dirigidos a que los diferentes sistemas autonómicos contemplen los programas de tratamiento con agonistas opioides en idéntica categoría que aquellos programas que dan cobertura al resto de patologías crónicas con tratamientos de larga duración (hipertensión, diabetes, etc.).

Los cuestionarios de evaluación del Plan de Acción 2021-2024 informan también sobre el esfuerzo específico que se realiza ya en algunos territorios (1 comunidad autónoma y 1 municipio) por adecuar los **servicios de reducción de daños** a los diferentes perfiles de vulnerabilidad de los usuarios, concretándose en servicios a domicilio para aquellas personas en las que concurren otras patologías crónicas o discapacidad que dificultan o impiden la continuidad del tratamiento sustitutivo en los recursos ambulatorios. De igual manera, otros territorios (1 comunidad autónoma y 1 municipio) concretan este esfuerzo de adaptación al cambio de perfiles, necesidades y localizaciones a través de recursos de reducción de daños itinerantes que dan cobertura a personas usuarias aún no integradas en la red de tratamiento.

2. Acción 2: Extensión y mejora de actividades de reducción de daños.

Objetivo: Promover la extensión de las estrategias de reducción del daño y su adecuación a contextos específicos.

- 2.1. Desde la DGPNSD y durante la vigencia del Plan de Acción 2021-2024 se ha venido promoviendo la implantación de **programas de prevención de sobredosis por consumo de opioides** tanto en el contexto de los sistemas autonómicos de salud como en el ámbito penitenciario mediante diferentes iniciativas como: la sensibilización en el seno de órganos colegiados, actividades del área de comunicación a través de encuentros específicos (ÁGORA “[Reducción de daños por consumo de drogas en el siglo XXI](#)”⁹⁹), la priorización en las líneas de financiación, etc.

⁹⁹ <https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/agoraDGPNSD/2024/Agora19/home.htm>

La presencia de un porcentaje elevado de personas fallecidas por reacción aguda a drogas en las que se identifican opioides, el aumento registrado de la prescripción de analgésicos opioides en el SNS para el tratamiento de procesos oncológicos y no oncológicos, y la potencial amenaza de la irrupción del fentanilo u otros opioides sintéticos así lo recomendaban. Sin embargo, la existencia de diferentes prioridades que atender en las CC. AA. y C. A., y siempre con recursos limitados, las diferencias notables en las prevalencias de consumo de opiáceos en los diferentes territorios, la reducción del consumo inyectado (con mayor riesgo de sobredosis) y las dificultades halladas para lograr un acceso fácil y sin necesidad de prescripción médica a la naloxona en formato intranasal han dificultado enormemente la puesta en marcha de estos programas. Solo una comunidad autónoma (Cataluña) dispone de un programa específico de prevención de sobredosis con administración de naloxona, para el que cuenta con una experiencia dilatada, protocolo específico, materiales de formación, etc. disponibles en catalán y parcialmente en castellano y que, por el momento, sigue utilizando naloxona en formato inyectable y ha extendido su ámbito de actuación al entorno penitenciario. A ella se sumaron otras dos CC. AA. (País Vasco y, más recientemente Galicia en 2022) que cuentan, respectivamente, con un protocolo de actuación en caso de sobredosis en uno de sus centros sociosanitarios de atención a las adicciones en el primer caso y con un protocolo de prescripción de naloxona intranasal para profesionales en el segundo. Otras dos CC. AA. (Baleares y Comunidad Valenciana) trabajan en la impartición de talleres de formación en prevención de sobredosis o en la próxima implantación del programa y un municipio (Ayuntamiento de Madrid) ha ampliado muy recientemente uno de sus centros de reducción de daños con una sala de prevención de sobredosis. Habiéndose registrado avances, y una cifra nada despreciable de personas atendidas en 2023 (1.331), es deseable que aumente la cobertura geográfica de este tipo de programas y que la esperable simplificación de la dispensación de naloxona intranasal sin necesidad de prescripción médica contribuya a alcanzar este objetivo.

En el ámbito penitenciario también se ha prestado una especial atención a la prevención de sobredosis, tanto en personas ingresadas en prisión como en las que son excarceladas con motivo de un permiso o una libertad definitiva, y desde los dos enfoques posibles: el control de la oferta y la reducción de la demanda. Así, en 2023 se ha reforzado la actuación de las Unidades Caninas de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, y del propio ámbito penitenciario, se realizaron actividades de divulgación entre los familiares de las personas privadas de libertad sobre los riesgos asociados al tráfico y consumo de drogas en prisión, campañas de reducción de los riesgos que más relación muestran con la aparición de sobredosis (escasa o nula tolerancia, uso de vía parenteral, policonsumo, etc.) y talleres de formación específica dirigidos a profesionales del ámbito penitenciario (más de 600 personas desde 2018) e impartidos por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias en colaboración con entidades sin ánimo de lucro especializadas (Fundación Atenea y Àmbit).

- 2.2. En relación con la **identificación y difusión de experiencias de espacios de consumo supervisado** en el territorio, desde la DGPNSD se recoge y compila periódicamente información sobre la existencia, creación, actividades y personas atendidas en las salas de consumo supervisado a nivel nacional, que se ve reflejada anualmente en la Memoria PNSD y que para el último año con información disponible (2023) informaba del funcionamiento activo de 17 dispositivos (salas de inyección segura) en 2 CC. AA. (16 en Cataluña y 1 en País Vasco). A estos dispositivos de inyección segura hay que añadir 4 salas de consumo supervisado de alcohol en el municipio de Madrid que, en conjunto, atendieron aproximadamente a 3.000 personas usuarias de drogas. Además, recientemente, también el municipio de Madrid ha reactivado un espacio de consumo supervisado en uno de sus recursos de reducción del daño y otro municipio (Barcelona), a través de una ONG, ha conseguido implementar un programa de reducción de daños para personas consumidoras de alcohol.

Los cuestionarios de evaluación del Plan de Acción 2021-2024 permiten conocer **mejoras** que se han producido en este tipo de recursos, especialmente en lo que se refiere a la adaptación de los servicios ofrecidos a los nuevos perfiles de personas atendidas, sustancias y vías de consumo utilizadas. Así en la comunidad autónoma de Cataluña se ha implantado el servicio de análisis de sustancias en los espacios de consumo supervisado con el fin de conocer la composición de las sustancias a consumir, identificar adulteraciones, etc. así como la distribución de test rápidos de fentanilo que permiten descartar su presencia en la sustancia a consumir o identificar una sobredosis difícil de revertir. Igualmente, aunque con carácter general en todos los recursos de reducción de daños, se han producido avances en la incorporación de la perspectiva de género que se concretan en la consolidación de espacios para mujeres consumidoras (Barcelona), la formación a profesionales sanitarios y no sanitarios que trabajan en ellos, el establecimiento de circuitos de colaboración con servicios de atención a la salud sexual y reproductiva e incluso la revisión de los aspectos arquitecturales y de diseño de los espacios al objeto de mejorar su inclusividad, independientemente del género de las personas atendidas.

- 2.3. En cuanto al **conocimiento y promoción de las estrategias de reducción de daños en colectivos específicos** (LGTBIQ+, personas que practican chemsex, consumidoras de metanfetamina, entornos de prostitución, trabajo sexual, VIH+, y otros), se han realizado avances significativos en la promoción de estrategias de reducción de daños entre las personas que practican chemsex, principalmente a partir del trabajo de diversas entidades de la sociedad civil que han logrado visibilizar una realidad concreta y para cuyo abordaje han implicado a expertos de ramas diversas como sociología, salud, psicología o antropología, y también a los responsables en las Administraciones Públicas.

Se dispone de diversos materiales en diferentes formatos digitales que inciden en la reducción de daños en relación con algunas de las sustancias de mayor prevalencia de consumo entre personas que practican chemsex, como son metanfetamina, mefedrona o GHB, pero también con las vías de administración de mayor riesgo de adicción y sobredosis, y con las diferentes estrategias para reducir el contagio o reinfección por agentes infecciosos (uso de preservativo, vacunación, medidas higiénicas y no uso compartido de material de consumo de sustancias, profilaxis pre-exposición VIH, autotests y otros).

Los cuestionarios de evaluación del Plan de Acción 2021-2024 reflejan el trabajo de CC. AA. (Baleares, Canarias, Cataluña, Madrid, Murcia), municipios (Barcelona) y ONG en esta área. Como ejemplo de ello, las entidades que abordan chemsex en Barcelona se han incorporado a la red de distribución de los programas de intercambio de jeringuillas (PIJS), habiéndose pilotado también la distribución de pipas para el consumo inhalado con material no compartido.

También se ha avanzado en el conocimiento de los perfiles y prevalencias de consumo de drogas en el colectivo de personas LGTBIQ+, así como en la reducción de daños en el entorno de las personas que realizan trabajo sexual a través de programas específicos realizados por ONG.

Igualmente, un municipio (Barcelona) ha puesto en marcha un protocolo de abordaje y continuidad asistencial en personas consumidoras de metanfetamina, dos municipios (Barcelona y Madrid) han elaborado protocolos relacionados con la reducción de violencia y conflictos en el entorno vecinal de los recursos de reducción de daños, los mismos que colaboran y se coordinan con sus respectivas áreas de servicios sociales para dar cobertura de reducción de daños a las personas sin hogar que además consumen sustancias psicoactivas legales y/o ilegales.

Por otra parte, se mantiene la actividad en lo que se refiere a los **programas de dispensación e intercambio de jeringuillas**, con cifras que han oscilado entre 1.208.141€ y 1.137.283€ durante el periodo 2021-2023, en línea con el descenso de la estimación nacional de personas inyectoras de drogas, y en los que colaboran diferentes recursos dispensadores (Centros de Adicciones, ONG, farmacias, servicios itinerantes, etc.). Las aportaciones recibidas en los cuestionarios de evaluación de este Plan de Acción muestran una visibilidad menor de estos programas frente a otros más novedosos, pero también se refleja el trabajo de algunas CC. AA. y municipios por homogeneizar los Programas de Intercambios de Jeringuilla (PIJs) en los niveles comunitario y penitenciario, por incorporar los PIJs en la cartera de servicio de Atención Primaria y por favorecer la adhesión a los mismos de nuevos perfiles de personas consumidoras que utilizan la vía inyectada.

Otros programas y actividades de reducción de daños implementadas por CC. AA. y C. A., municipios y ONG, y que se han visto reflejadas en los cuestionarios de evaluación del Plan de Acción, son las relacionadas con el análisis de sustancias en eventos festivos y entornos de ocio, la promoción del transporte público, la elaboración y difusión de píldoras informativas relacionadas con el consumo de cannabinoides sintéticos, la dispensación de “Kit-Safe” para promover un consumo más seguro, los protocolos de prevención de violencia sexual en entornos de ocio nocturno, los programas de educación de calle, algunos programas (Cataluña) que abordan la transculturalidad o se destinan de manera específica a poblaciones migradas del este de la región europea.

Algunas entidades sin ánimo de lucro cuentan con **servicios de reducción de daños** (o con entidades asociadas que los prestan) y realizan actividades en esta área, dando apoyo a las realizadas en sus respectivos ámbitos territoriales por las administraciones públicas. Así, [Proyecto Hombre](https://proyectohombre.es/)¹⁰⁰, [UNAD](https://www.unad.org/)¹⁰¹, [FEJAR](https://fejar.org/)¹⁰², [ABD](https://abd.org/)¹⁰³, [Cruz Roja](https://www2.cruzroja.es/)¹⁰⁴, entre otros, ofrecen servicios de reducción de daños, entre los que se encuentran los recursos de atención socio-sanitaria básica, los PIJs y las salas de consumo supervisado (p. ej. Centro de acogida para personas sin hogar con adicciones en Barcelona que incluye programas de reducción de daños con espacios de consumo supervisado por consumo inyectado, inhalado y consumo de alcohol). Por otra parte, algunas ONG ([RIOD](https://riod.org/)¹⁰⁵, UNAD, etc.) han publicado estudios específicos para el área de reducción de daños.

En términos generales, todos los encuestados señalan como **dificultades** en el área de reducción de daños la concentración excesiva de los recursos de reducción de daños en los municipios más poblados, dando insuficiente cobertura geográfica al resto del territorio nacional, la ausencia de un marco normativo claro que establezca condiciones estructurales y funcionales que deben cumplir los recursos de reducción de daños, la falta de financiación suficiente y sostenida, la necesidad de mayor coordinación con otros agentes y sectores, especialmente con la Atención Primaria, la estigmatización de usuarios, programas y recursos de reducción de daños, la dificultad de dar cobertura a algunos perfiles difícilmente accesibles, la relevancia de disponer de más evidencia sobre el beneficio derivado de las estrategias de reducción de daños y la necesidad de sensibilizar a población general y a las y los decisores políticos sobre el enfoque de la reducción de daños, que continúa siendo cuestionado dentro y fuera de nuestras fronteras. Por último, se hace explícita (1 ONG) la no conveniencia de implementar programas ni transmitir mensajes de reducción de daños a personas menores de 18 años en entornos educativos.

¹⁰⁰ <https://proyectohombre.es/>

¹⁰¹ <https://www.unad.org/>

¹⁰² <https://fejar.org/>

¹⁰³ <https://abd.org/>

¹⁰⁴ <https://www2.cruzroja.es/>

¹⁰⁵ <https://riod.org/>

4. INCORPORACIÓN SOCIAL

Tabla resumen

Acción	Actividad	Indicadores	SEMÁFOROS ACT/ACCIÓN	
1. Proyecto de mejora y extensión de los programas de Incorporación Social (IS), con especial atención a las necesidades de las mujeres	OBJETIVO: Definir un marco común de actuación en el área de Incorporación Social, mejorar la calidad de las intervenciones, adecuándolas a las diferentes necesidades de las personas atendidas, y ampliar su cobertura mediante la colaboración interinstitucional y con entidades privadas			
	1.1. Elaboración de un documento marco sobre la Incorporación Social en España	1.1.a. Documento elaborado y aprobado en órganos coordinación 1.1.b. Presentación Documento a interlocutores PNSD 1.1.c. Nivel de Implementación del documento en CC. AA.		
	1.2. Identificación y selección de programas e intervenciones de Incorporación Social basadas en la evidencia y en las buenas prácticas	1.2. Documento elaborado		
	1.3. Formación a profesionales en Incorporación Social	1.3.a. Número cursos realizados 1.3.b. Número de profesionales formados		

Valoración del grado de realización

1. Acción 1: Proyecto de mejora y extensión de los programas de Incorporación Social (IS), con especial atención a las necesidades de las mujeres.

Objetivo: Definir un marco común de actuación en el área de la IS, mejorar la calidad de las intervenciones, adecuándolas a las diferentes necesidades de las personas atendidas y ampliar su cobertura mediante la colaboración interinstitucional y con entidades privadas.

- 1.1. Ya el Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2020 recogía la necesidad de **elaborar un documento marco sobre Incorporación Social (IS)** en adicciones que pudiera utilizarse como referencia y herramienta para el abordaje y desarrollo de esta área de actuación, que no fue posible realizar durante ese periodo y se mantuvo como actividad a realizar en el Plan de Acción 2021-2024.

En 2024 fue publicado el documento “[Revisión de la situación actual de las evidencias disponibles, las políticas y los programas de Incorporación Social de adicciones](#)”¹⁰⁶ (Lorenzo Sánchez Pardo), que contó con la colaboración y aportaciones de las CC. AA. y a partir del cual pudo elaborarse y publicarse también, en colaboración con la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), el “[Manual para el abordaje de los procesos de Incorporación Social de las personas con trastornos adictivos](#)”¹⁰⁷ (Lorenzo Sánchez Pardo).

Ambos documentos fueron presentados en el [XX Encuentro ÁGORA de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas \(DGPNSD\)](#), titulado “[Incorporación Social: propuestas de mejora y experiencias consolidadas](#)”¹⁰⁸, celebrado el 3 de julio de 2024.

- 1.2. Adicionalmente, en 2023 se realizó un esfuerzo de coordinación con responsables de empleo del ámbito estatal con el fin de promover entre los responsables de los servicios de las CC. AA. la **optimización de los fondos** nacionales y también de los procedentes de la Unión Europea, y **ampliar la cobertura de los servicios de incorporación socio-laboral dirigidos a las personas con problemas de adicciones** que se encuentran en tratamiento. Asimismo, se presentaron ejemplos de **buenas prácticas** ya consolidadas, y que son susceptibles de transferencia y generalización en otros territorios.

Los últimos [datos disponibles para la Memoria Anual del PNSD 2023](#), aportados por las 17 comunidades y 2 ciudades autónomas informan que:

- A pesar de que en 2023 (33.580) ha disminuido un 2% el número de personas beneficiarias de los programas de Incorporación Social respecto a 2022 (34.301) debido a posibles fluctuaciones y a la variabilidad en la recogida de datos por las CC. AA., siguen siendo niveles superiores a años anteriores (2020: 22.686 personas, 2021: 29.155 personas). Estos resultados, por tanto, se deben a la recuperación e incluso a la superación de la atención en los niveles previos a la pandemia.
- La participación en programas de Incorporación Social en los últimos años presenta una alta variabilidad inter e intra CC. AA., explicada por las dificultades de recogida de información y necesidades de mejora, pero también por el incremento significativo de personas beneficiarias en los últimos años tras la pandemia.
- 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.

¹⁰⁶ https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2024_SanchezPardo_InformeRevisionSituacionActual.pdf

¹⁰⁷ https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2024_SanchezPardo_ManualAbordajeProcesos.pdf

¹⁰⁸ <https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/agoraDGPNSD/2024/Agora20/home.htm>

- 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 han observado mejoras progresivas en la accesibilidad al empleo en 2023 y, al igual que en 2021, 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. En 2023, de las 17 CC. AA. y 2 C. A. que reportaron información, solo 9 CC. AA. disponen de sistemas de información y 8 CC. AA. de cartera/catálogo de programas específicos/generales para Incorporación Social.

Durante el periodo 2021-2024 se han realizado avances en el área de Incorporación Social de las personas con problemas de adicción, tanto por parte de las propias Comunidades Autónomas, como por la DGPNSD, que ha financiado en 2021, 2022, 2023 y 2024 la realización de 41 programas que han sido implementados por las CC. AA. (7 Comunidades Autónomas) por valor de 6.021.785€ y 29 programas, por valor de 823.787€, que han sido realizados por las entidades del Tercer Sector, habiéndose destinado globalmente durante este periodo 6.845.572€ para la realización de 70 programas de IS de personas con adicciones.

Tal y como reflejan tanto la última revisión publicada sobre IS en España como las aportaciones de las comunidades autónomas, las corporaciones locales y las ONG a la evaluación del Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024, la responsabilidad en lo que se refiere a **diseño, coordinación e implementación de los programas de Incorporación Social** se encuentra repartida de manera no homogénea entre las propias Administraciones Públicas, bien en el área de gestión de los departamentos responsables de bienestar social, empleo o salud, o directamente en los diferentes recursos asistenciales de las redes de atención a las adicciones, y también, en gran medida, entre numerosas entidades del Tercer Sector que, mediante fondos públicos nacionales o financiación de organismos internacionales dan cobertura en el área de Incorporación Social a las personas con adicciones que acuden tanto a su red asistencial propia como a la red pública, que las financia mediante convenios o subvenciones.

Algunas comunidades autónomas, corporaciones locales y ONG disponen de **programas específicos propios de Incorporación Social**, con protocolos de seguimiento de planes e itinerarios personalizados, actividades formativas para profesionales y cauces de coordinación con agentes implicados bastante bien establecidos. No obstante, la consulta realizada para la evaluación del Plan de Acción sobre Adicciones pone de manifiesto las enormes dificultades existentes en lo que respecta a la coordinación con los servicios sociales, incluyendo la historia social compartida, el área de empleo y también el de vivienda, así como a la necesidad de disponer de financiación suficiente y mantenida para la implementación de estos programas e incluir la Incorporación Social en las carteras de servicios correspondientes.

De igual modo, además de las dificultades estructurales propias del mercado laboral, se identifican **características específicas del colectivo de personas con problemas de adicciones** que añaden complejidad a las intervenciones en Incorporación Social y que exigen un mayor esfuerzo y desgaste de los profesionales que las implementan, como son la existencia de patologías crónicas asociadas a los consumos de drogas, la vulnerabilidad social, la escasa capacitación y experiencia laboral, y el estigma que sufren las personas con adicciones, la edad avanzada o la propia naturaleza y curso de la adicción, con la aparición de recaídas, la brecha digital, las mayores dificultades de las mujeres en el acceso y mantenimiento del tratamiento y del empleo, la falta de apoyo familiar y también las dificultades de acceso a recursos habitacionales sostenibles que permitan la estabilidad laboral. Todo ello explica que exista, entre los agentes implicados, una percepción general de que, a pesar del esfuerzo, el número de personas con problemas de adicciones que accede a un empleo y lo mantiene es bajo.

1.3. De manera independiente, y con respecto a la **promoción de actividades formativas y de capacitación para la Incorporación Social**, en el periodo 2021-2024 se ha impulsado la realización de actividades formativas en IS a los profesionales de adicciones a partir de la financiación de la DGPNSD a las comunidades autónomas y a las entidades del Tercer Sector especializadas en esta área. Además del Encuentro AGORA se han realizado reuniones de coordinación con las comunidades autónomas y el área de empleo (SEPE), y diversas actividades formativas realizadas por entidades del Tercer Sector, todas ellas impulsadas por la DGPNSD.

Hay datos que informan de mejoras en esta área, como son la existencia de **programas ya consolidados como buenas prácticas** y con resultados aceptables, servicios de intermediación y prospección empresarial en expansión liderados por algunas entidades sin fines de lucro especializadas en la incorporación socio laboral de personas con adicciones o en riesgo de vulnerabilidad ([UNAD](https://www.unad.org/)¹⁰⁹, [Proyecto Hombre](https://proyectohombre.es/)¹¹⁰, [Trabajando en Positivo](https://trabajandoenpositivo.org/)¹¹¹ entre otras) e incluso líneas de discriminación positiva que promueven la incorporación laboral en mujeres y colaboración público-privada.

Asimismo, el artículo 50 de la Ley 3/2023, de 28 de febrero, de empleo incluye de manera explícita a las personas afectadas por drogodependencias y otras adicciones como uno de los colectivos de atención prioritaria para la política de empleo.

Por último, en relación con una de las variables –la **vivienda**– que condiciona el éxito de las intervenciones en Incorporación Social, desde la DGPNSD se ha impulsado, a través de diversas líneas de subvenciones, la financiación de programas específicos a entidades especializadas y, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR)-Fondos *Next Generation* UE, la creación y mantenimiento de recursos habitacionales para personas con problemas de adicciones en casi la totalidad del territorio nacional por un importe total de 1.980.736,22€ (835.012,72€ en 2021 y 1.145.724,00€ en 2022).

¹⁰⁹ <https://www.unad.org/>

¹¹⁰ <https://proyectohombre.es/>

¹¹¹ <https://trabajandoenpositivo.org/>

5. REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA OFERTA

Tabla resumen

Acción	Actividad	Indicadores	SEMÁFOROS ACT/ACCIÓN	
1. Incrementar la eficacia de las herramientas para la investigación del blanqueo de capitales y la capacitación en esta materia, con especial atención a la recuperación de activos de procedencia ilícita	OBJETIVO: Fomentar la participación activa en las redes regionales de recuperación de activos y promover la capacitación de personal en esta área			
	1.1. Participar activamente en el intercambio de inteligencia e información sobre recuperación de activos en el seno de las diferentes redes y plataformas regionales, coordinándose esta actividad nacional con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado	1.1. Informe anual que refleje los resultados obtenidos (sí/no)		
	1.2. Mantener la capacitación y especialización en la investigación policial del blanqueo de capitales y recuperación de activos. El Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO) continuará organizando y participando en los diferentes foros, cursos y seminarios nacionales e internacionales	1.2. Informe anual que refleje los resultados obtenidos (sí/no)		
2. Ejecutar la Instrucción 7/2013 de la Secretaría de Estado de Seguridad sobre el “Plan Director para la Convivencia y Mejora de la Seguridad en los Centros Educativos y sus entornos” y de la Instrucción 3/2011 sobre el “Plan Estratégico de Respuesta Policial al Consumo y Tráfico Minorista de Drogas en Zonas, Lugares y Locales de Ocio”	OBJETIVO: Reducir la oferta y el tráfico minorista de drogas en entornos escolares y de ocio			
	2.1. Desarrollar medidas específicas en relación al tráfico minorista de drogas en el entorno escolar. Activar cuatro fases de intensificación al año en cada uno de los trimestres naturales, en aquellos periodos de mayor riesgo de incremento de oferta y demanda minorista de drogas.	2.1. Informe anual que refleje los resultados obtenidos (sí/no)		
	2.2. El CITCO elabora un Plan Operativo, de carácter anual, con cuatro fases de intensificación de la acción de los Cuerpos Policiales por año natural, con el objetivo de prevenir y reducir la oferta de drogas en zonas, lugares y locales de ocio	2.2. Informe anual que refleje los resultados obtenidos (sí/no)		
3. Reforzar la lucha contra la producción y el tráfico de cannabis	OBJETIVO: Reducción de la oferta y el tráfico de cannabis, y de la criminalidad asociada			
	3.1. Elaboración de Plan Nacional de actuación contra la criminalidad asociada a la producción y tráfico de marihuana	3.1. Plan Nacional elaborado (sí/no)		
	3.2. Mantener esfuerzo de desarticulación de grupos de crimen organizado dedicados al cultivo y tráfico de cannabis	3.2. Número de grupos de crimen organizado desarticulados total o parcialmente		
	3.3. Mantener el apoyo a la destrucción y quema de plantas	3.3. Cantidad de droga destruida:		

Valoración del grado de realización

1. Acción 1: Incrementar la eficacia de las herramientas para la investigación del blanqueo de capitales y la capacitación en esa materia, con especial atención a la recuperación de activos de procedencia ilícita.

Objetivo: Fomentar la participación activa en las redes regionales de recuperación de activos y promover la capacitación de personal en esta área.

- 1.1. En cuanto a la actividad de **participación en el intercambio de inteligencia e información** sobre recuperación de activos, ha sido recogida en las Memorias Anuales del CITCO, que incluyen todas las actuaciones llevadas a cabo en la Oficina de Recuperación y Gestión de Activos (ORGA).
- 1.2. Por otro lado, los especialistas del CITCO han organizado y participado en numerosos **seminarios** relativos a este y a otros contenidos competenciales propios, y que son recogidos en los informes de actividad de la Secretaría de Estado de Seguridad.

2. Acción 2: Ejecutar la Instrucción 7/2013 de la Secretaría de Estado de Seguridad sobre el “Plan Director para la Convivencia y Mejora de la Seguridad en los Centros Educativos y sus entornos” y de la Instrucción 3/2011 sobre el “Plan Estratégico de Respuesta Policial al Consumo y Tráfico Minorista de Drogas en Zonas, Lugares y Locales de Ocio”.

Objetivo: Reducir la oferta y el tráfico minorista de drogas en entornos escolares y de ocio.

- 2.1. y 2.2. Se dispone de los correspondientes informes anuales (de difusión limitada) que reflejan los resultados obtenidos a partir de los **operativos de vigilancia** permanente del entorno de los **centros escolares**, de la activación de las fases trimestrales de intensificación en aquellos periodos en los que suele producirse un mayor riesgo de incremento de la oferta y demanda minorista de drogas, así como del refuerzo de la intensidad de los dispositivos policiales de seguridad, control y seguimiento en los entornos de ocio.

3. Acción 3: Reforzar la lucha contra la producción y el tráfico de cannabis.

Objetivo: Reducción de la oferta y el tráfico de cannabis, y de la criminalidad asociada.

- 3.1. Para conseguir este objetivo, en 2021 fue elaborado y aprobado el **Plan Nacional de actuación contra la criminalidad asociada a la producción y tráfico de marihuana**, cuya implementación fue evaluada y presentada públicamente en la I Jornada de seguimiento del Plan de Actuación contra la Criminalidad Organizada asociada a la producción y tráfico de Marihuana¹¹² que tuvo lugar en Madrid los días 20 y 21 de septiembre de 2022, en la que participaron ponentes

¹¹² <https://www.interior.gob.es/opencms/gl/detalle/articulo/El-secretario-de-Estado-de-Seguridad-destaca-el-Plan-contra-la-marihuana-como-el-marco-de-referencia-idoneo-para-combatir-las-mafias-de-trafico/>

de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios y de otros centros e instituciones.

- 3.2. Además, en los últimos años se han **desarticulado**, total o parcialmente, **grupos de crimen organizado** dedicados al cultivo y tráfico de cannabis: 230 en 2021, 158 en 2022, 141 en 2023 y 126 en 2024.
- 3.3. Por otro lado, en relación con la **destrucción del cannabis**, en 2021 fueron destruidos un total de 2.277.342 kg de droga. En 2022, se destruyeron un total de 1.252.381 kg. En 2023, fueron destruidos 668.915 kg de droga. En 2024, se destruyeron 484.712 kg, alcanzando la cifra de 4.683.350 kg para el periodo 2021-2024. Para más detalle (droga destruida en los hornos y vertederos, e in situ) puede consultarse la Tabla 1.

Tabla 1. Lucha contra la producción y el tráfico de cannabis. Cantidad de droga destruida 2021-2024

	Droga destruida en hornos y vertederos (kg)	Droga destruida in situ (kg)	Total anual
2021	1.091.430	1.185.912	2.277.342
2022	707.142	545.239	1.252.381
2023	644.121	24.794	668.915
2024	476.867	7.845	484.712
Total periodo	2.919.560	1.763.790	4.683.350

6. REVISIÓN NORMATIVA

Tabla resumen

Acción	Actividad	Indicadores	SEMÁFOROS ACT/ACCIÓN	
1. Revisar normativa sobre blanqueo de capitales relacionados con el tráfico de estupefacientes como actividad generadora de enormes beneficios	OBJETIVO: Elaboración de normativa nacional sobre blanqueo de capitales relacionada con el tráfico de estupefacientes y transposición normativa UE al respecto			
	1.1. Mantener seguimiento evolución reguladora y sus posibilidades ante las necesidades de las y los investigadores policiales, proponiendo las modificaciones que se estimen necesarias para la mejora de la norma existente	1.1.a. Ficha seguimiento elaborada (sí/no) 1.1.b. Propuestas realizadas (sí/no)		
	1.2. Preparar nueva normativa para modificar la Ley 10/2010 de 28 de abril sobre Prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo, que permitirá la trasposición de elementos pendientes de la IV Directiva UE (2015/849) y de la futura V Directiva UE sobre prevención de la utilización del sistema financiero para el blanqueo de capitales o la financiación del terrorismo.	1.2.a. Normativa modificación Ley10/2010 de 28de abril (sí/no) 1.2.b. Transposición nacional directivas IV y V UE (sí/no)		
2. Normativa Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP)	OBJETIVO: Valoración de la normativa disponible sobre Nuevas Sustancias Psicoactivas			
	2.1. Valorar conveniencia y oportunidad de revisión normativa para la fiscalización NSP	2.1. Valoración realizada (sí/no)		

Valoración del grado de realización

1. Acción 1: Revisar la normativa sobre el blanqueo de capitales relacionados con el tráfico de estupefacientes como actividad generadora de enormes beneficios.

Objetivo: *Elaboración de normativa nacional sobre el blanqueo de capitales relacionada con el tráfico de estupefacientes y trasposición de normativa UE al respecto.*

- 1.1. Desde el CITCO se ha realizado un **seguimiento estrecho de la normativa**, comprobando que esta se adapta a la normativa nacional y a las necesidades de los operativos.
- 1.2. Además, durante el periodo 2021-2024 se ha continuado incorporando **nueva normativa** que modifica y actualiza la Ley 10/2010 de 28 de abril sobre la Prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo, habiéndose realizado la última modificación con fecha de 23 de enero de 2025 mediante Resolución de 22 de enero de 2025, del Congreso de los Diputados.

La Directiva (UE) 2015/849, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de mayo de 2015, relativa a la prevención de la utilización del sistema financiero para el blanqueo de capitales o la financiación del terrorismo¹¹³ conocida como la “Cuarta Directiva” contra el blanqueo de capitales, ya fue traspuesta a la normativa nacional a través del Real Decreto Ley 11/2018, de 31 de agosto¹¹⁴. Además, la Directiva (UE) 2018/843 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 30 de mayo de 2018, por la que se modifica la Directiva (UE) 2015/849 relativa a la prevención de la utilización del sistema financiero para el blanqueo de capitales o la financiación del terrorismo¹¹⁵, y por la que se modifican las Directivas 2009/138/CE y 2013/36/UE, conocida como la “Quinta Directiva”, ya ha sido traspuesta a la normativa española a través de Real Decreto Ley 7/2021, de 27 de abril¹¹⁶, que a su vez modifica (entre otras) la Ley 10/2010 de prevención de blanqueo de capitales y financiación del terrorismo para adaptarla a la normativa europea.

Por otro lado, se publicó la Directiva 2024/1260 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de abril de 2024, sobre recuperación y decomiso de activos¹¹⁷, cuya trasposición a la legislación española se encuentra pendiente y con fecha límite hasta el 23 de noviembre de 2026. A fecha de redacción de este documento, España aún no ha efectuado la transposición de esta Directiva.

Finalmente, también fue publicada la Directiva (UE) 2024/1640 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 31 de mayo de 2024¹¹⁸, conocida como “Sexta Directiva”, relativa a los mecanismos que deben establecer los Estados miembros a efectos de la prevención de la utilización del sistema financiero para el blanqueo de capitales o la financiación del terrorismo, por la que se modifica la Directiva (UE) 2019/1937 y se modifica y deroga la Directiva (UE) 2015/849. El plazo disponible para su transposición a la legislación española finaliza el 10 de julio de 2027. A fecha de redacción de este documento, se ha efectuado el trámite de consulta pública previa por parte del Ministerio de Economía en marzo de 2025.

¹¹³ <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2015-81123>

¹¹⁴ <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-12131>

¹¹⁵ <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2018-81022>

¹¹⁶ https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-6872

¹¹⁷ <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2024-80637>

¹¹⁸ <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2024-80913>

2. Acción 2: Normativa Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP).

Objetivo: Valoración de la normativa disponible sobre Nuevas Sustancias Psicoactivas.

2.1. Se ha llevado a cabo la valoración sobre la **conveniencia y oportunidad de revisión de normativa** para la fiscalización de NSP.

A este respecto, desde el CITCO, a través de diferentes operativos, se ha realizado seguimiento de determinadas sustancias psicoactivas que, sin encontrarse actualmente incluidas en las listas internacionales de fiscalización, podrían resultar potencialmente lesivas para la salud de las personas que las consumen, especialmente en el caso de los y las menores de edad, con el fin de determinar la oportunidad de realizar propuestas de fiscalización en el ámbito nacional, siempre en coordinación con los órganos responsables de la fiscalización de sustancias en España.

Además, el CITCO viene manteniendo de manera continuada una estrecha colaboración con aquellos centros directivos de la Administración General del Estado que se encuentran implicados en los procedimientos y normativa relativa a la fiscalización de sustancias psicoactivas en el ámbito internacional (Agencia Europea de Drogas –EUDA, por sus siglas en inglés– y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito).

7. COOPERACIÓN JUDICIAL Y POLICIAL NACIONAL E INTERNACIONAL

Tabla resumen

Acción	Actividad	Indicadores	SEMÁFOROS ACT/ACCIÓN	
1. Reforzar las intervenciones policiales coordinadas de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad sobre las organizaciones delictivas y redes de distribución a pequeña y gran escala	OBJETIVO: Reforzar las actuaciones de reducción de la oferta y de la criminalidad asociada al tráfico de drogas en contextos específicos: Campo de Gibraltar			
	1.1. Refuerzo de la actividad de la Mesa de Coordinación Operativa (MECO) creada en el anterior Plan Especial de Seguridad para el Campo de Gibraltar	1.1. Informe/Ficha anual seguimiento actividades MECO		
	1.2. El CITCO reforzará el grupo “ad hoc” creado en cumplimiento de la Instrucción de la SES número 9/2018, ampliando su actividad de seguimiento y análisis a los territorios objeto del Plan Especial de Seguridad para el Campo de Gibraltar	1.2. Informe/Ficha anual seguimiento actividades grupo		

Valoración del grado de realización

1. Acción 1: Reforzar las intervenciones policiales coordinadas de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad sobre organizaciones delictivas y redes de distribución a pequeña y gran escala.

Objetivo: Reforzar las actuaciones de reducción de la oferta y de la criminalidad asociada al tráfico de drogas en contextos específicos; en concreto en el Campo de Gibraltar.

- 1.1. Con respecto al **Plan Especial de Seguridad para el Campo de Gibraltar**, aprobado en 2018 y cuya **cuarta edición**¹¹⁹ finalizará en diciembre de 2025, durante el periodo 2021-2024 se han mantenido reuniones periódicas con los integrantes de la **Mesa de Coordinación Operativa**, tanto de carácter presencial como telemático en el periodo post pandémico, entre los que se incluyen además de los representantes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, representación de la Fiscalía y de la Judicatura, así como de la Dirección Adjunta de Vigilancia Aduanera, elaborándose los correspondientes informes de actividad.
- 1.2. El **grupo “ad hoc”**, creado a partir de la Instrucción SES 9/2018 ha desarrollado su actividad de manera continuada a través de reuniones de cadencia periódica y siempre enfocadas a la mejora de la inteligencia policial a través del análisis de la información disponible sobre las actividades de narcotráfico y crimen organizado desarrolladas en el Campo de Gibraltar y en los territorios adyacentes.

Finalmente, ha de recordarse que una parte de la documentación derivada del cumplimiento de las acciones correspondientes a las Áreas 5, 6 y 7 no es accesible al público, por contener información cuya publicación y difusión es de carácter limitado.

¹¹⁹ <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/interior/paginas/2023/181223-prorroga-plan-campo-gibraltar.aspx>

1. COORDINACIÓN Y GESTIÓN

Tabla resumen

Acción	Actividad	Indicadores	SEMÁFOROS ACT/ACCIÓN	
1. Coordinación de la implementación, seguimiento y evaluación del Plan de Acción PNSD	OBJETIVO: Impulsar la implementación del Plan de Acción 2021-24 en línea con la Estrategia Nacional de Adicciones y con las necesidades del PNSD			
	1.1. Establecimiento de equipo, sistema y periodicidad de monitorización	1.1. Sí/No		
	1.2. Informe final de Cumplimiento/Evaluación del Plan de Acción 2021-24	1.2. Sí/No		
2. Coordinación nacional	OBJETIVO: Promover la colaboración, el establecimiento de sinergias, el consenso y el avance común de todos los interlocutores del PNSD			
	2.1. Convenios (FEMP, AA. PP. u otras instituciones y organismos)	2.1. Ficha registro anual elaborada (sí/no)		
	2.2. Órganos de coordinación y colegiados del PNSD (Comisión Sectorial, Conferencia Sectorial, Mesa de Coordinación de Adjudicaciones del Fondo de Bienes Decomisados (MCA), Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones (CEDOA), Comisión Técnica de Valoración de Actuaciones sobre Drogas)	2.2. Número de reuniones		
	2.3. Grupos de Trabajo y espacios de coordinación estables en el marco del Plan de Acción 2021-24	3.1.a. Número de Grupos de Trabajo 3.1.b. Número de reuniones		
	2.4. Agilización de la elaboración de la Memoria Anual PNSD	2.4. Publicación Memoria Anual en plazo máximo de 18 meses		
	2.5. Impulso de la actualización y disponibilidad de documentos estratégicos sobre adicciones en Comunidades Autónomas y Corporaciones Locales	2.5. Actualización anual en web (sí/no)		
3. Gestión del Fondo de Bienes Decomisados	OBJETIVO: Agilizar la gestión del Fondo de Bienes Decomisados			
	3.1. Optimización de la gestión del Fondo de Bienes Decomisados	3.1. Implantación subastas electrónicas (sí/no)		
	3.2. Elaboración Memoria Anual para envío a las Cortes	3.2. Memoria Anual elaborada y remitida a Cortes Generales en primer trimestre del año siguiente al ejercicio (sí/no)		
4. Líneas de Subvenciones	OBJETIVO: Mantener las líneas de ayuda de la DGPNSD y optimizar su ajuste a las necesidades del PNSD			
	4.1. Mantenimiento de fondos y convocatorias (ONG, CC. LL., CC. AA. e Investigación) anuales	4.1. Número convocatorias subvenciones anuales		
	4.2. Gestión otros fondos y convocatorias (Fondos UE, IRPF y otras)	4.2. Informe de resultados de gestión de otros fondos		

Valoración del grado de realización

1. Acción 1: Coordinación de la implementación, seguimiento y evaluación del Plan de Acción 2021-2024.

Objetivo: Impulsar su implementación en línea con la Estrategia Nacional de Adicciones (ENA) y con las necesidades del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD).

- 1.1. Durante la vigencia del Plan de Acción 2021-2024 se ha venido impulsando la realización de las distintas actividades establecidas para dar cumplimiento a las acciones incluidas en cada una de las áreas, a partir de las **reuniones de coordinación interna del equipo de DGPNSD** y de las celebradas por los **órganos colegiados del PNSD**, tanto en pleno como en comisión o grupo de trabajo. Se ha recopilado información específica de las diferentes áreas del Plan de Acción de los interlocutores del PNSD a través de varias vías (reuniones con diferentes actores, recogida de información estructurada de carácter anual para la Memoria PNSD o cuestionarios específicos para acciones o actividades concretas), aunque sin periodicidad fija.
- 1.2. Se ha solicitado información de seguimiento al Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO) del Ministerio del Interior, responsable de la Meta 2 (“Hacia una sociedad más segura”), y en noviembre de 2024 fue enviado un **cuestionario de evaluación** del Plan de Acción 2021-2024 a las 19 CC. AA./C. A., a 24 ONG y a 44 Corporaciones Locales (CC. LL.). Se ha recibido respuesta de todas las CC. AA./C. A., 17 CC. LL. y de 18 ONG, que ha permitido valorar y plasmar en este informe los avances realizados y el grado de cumplimiento de las acciones incluidas en el Plan.

2. Acción 2: Coordinación nacional.

Objetivo: Promover la colaboración, el establecimiento de sinergias, el consenso y el avance común de todos los interlocutores del PNSD.

La coordinación resulta esencial para alcanzar los objetivos del Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD), dado que este se fundamenta en la colaboración entre diferentes actores para abordar de forma integral la situación de las adicciones en España. Entre estos actores se encuentran la Administración General del Estado (AGE), las CC. AA., la Administración Local, Entidades del Tercer Sector, expertos y sociedades científicas. Asegurar esta coordinación es una de las principales funciones de la DGPNSD, función que se lleva a cabo, entre otras vías, a través de los órganos colegiados y de coordinación del PNSD como la Conferencia Sectorial, la Comisión Sectorial y el Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones (CEDOA).

- 2.1. A este respecto, se han firmado 57 **convenios con las CC. AA. y C. A.** durante el periodo 2021-2023 que han permitido la financiación, por un importe total de 25.600.000€, de 167 (57+55+55) programas para actividades de las CC. AA. y C. A. en aplicación de la Ley 17/2003, de 29 de mayo, por la que se regula el Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados. En 2024, se financiaron 44 programas, a través de transferencias, por importe de 6.150.000€. En el periodo 2021-2024 se realizaron transferencias a las CC. AA. y C. A., para toda clase de gastos originados por el desarrollo de la ENA en los programas autonómicos, por un importe total de 15.072.480€ (3.270.160€ en 2021, 2022 y 2023 y 5.262.000€ en 2024). Para gastos originados por los programas de prevención en el marco de la ENA, se realizaron transferencias por un importe total de 18.264.140€ (3.962.630 en 2021, 2022 y 2023 y 6.376.250€ en 2024). Para toda clase de gastos derivados del desarrollo del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), se realizaron transferencias por un importe total de 4.762.520€ (1.033.290€ en 2021, 2022 y 2023 y 1.662.650€ en 2024). Por último, se realizaron transferencias a las CC. AA./C. A. para toda clase de gastos derivados de programas de rehabilitación-reinserción de toxicómanos con problemas jurídicos por un importe total de 5.776.710€ (1.253.320€ en 2021, 2022 y 2023 y 2.016.750€ en 2024).

- 2.2. Durante el periodo de vigencia del Plan de Acción se ha mantenido la **actividad de los órganos de coordinación y colegiados del PNSD**, registrándose la celebración de 5 reuniones plenarias del CEDOA (1 en 2021, 1 en 2022, 1 en 2023 y 2 en 2024), 18 reuniones de la Mesa de Coordinación de Adjudicaciones del Fondo de Bienes Decomisados (5 en 2021, 6 en 2022, 4 en 2023 y 3 en 2024), 6 reuniones de la Conferencia Sectorial del PNSD (1 en 2021, 2 en 2022, 1 en 2023 y 2 en 2024) y 9 de la Comisión Sectorial (3 en 2021, 2 en 2022, 2 en 2023 y 2 en 2024), así como 3 reuniones (1 en 2022, 1 en 2023 y 1 en 2024) de la Comisión sobre el Acuerdo Marco por el que se establece el protocolo a seguir en la aprehensión, análisis, custodia y destrucción de drogas tóxicas, estupefacientes y otras sustancias psicotrópicas (CAMD). No se ha registrado actividad de la Comisión Técnica de Valoración de Actuaciones sobre Drogas durante el periodo 2021-2024.
- 2.3. Además, **existen otros grupos de trabajo y espacios de coordinación estables** a nivel nacional que permiten la interlocución con diferentes Departamentos ministeriales, administración autonómica y local, sociedades científicas, ONG, academia y otros expertos. Por lo que atañe a los grupos de trabajo del CEDOA, el grupo de Comunicación se reunió en 10 ocasiones durante el periodo 2022-2024, 17 en el caso del grupo de Género, 14 para el grupo de Laboral, 13 para el grupo de Salud, 13 para el grupo de lo Social y 12 para el grupo del Tercer Sector. Los avances y conclusiones alcanzadas fueron presentadas y validadas en las respectivas reuniones del Pleno del CEDOA.

Otros grupos de trabajo (GT) que han mantenido su actividad de coordinación con otros actores durante el periodo de vigencia del Plan de Acción son, entre otros:

- GT de prevención del consumo de alcohol,
- GT de reincidentes durante la conducción tras consumo sustancias psicoactivas,
- GT del Plan de Optimización de Opiáceos en el SNS,
- GT del Portal de Buenas Prácticas, GT de Chemsex,
- GT relativo a los Centros de Internamiento de Extranjeros (CIES),
- Grupo de coordinación del Plan Estratégico de Subvenciones,
- Comité Institucional de la Estrategia Salud Mental,
- Sistema Español de alerta temprana (SEAT),
- GT de la Encuesta Europea en Estudiantes sobre Alcohol y otras Drogas (ESPAD),
- GT de la Encuesta Mediterránea de cooperación en materia de drogas y adicciones del Grupo Pompidou (MedSPAD),
- GT de *Drug Related Deaths* (DRD-EUDA),
- GT de *Treatment Demand Indicator* (TDI-EUDA),
- GT de *Problem Drug Use* (PDU-EUDA),
- GT de *General Population Surveys* (GPS-EUDA),
- GT de *Drug related Infectious Diseases* (DRID-EUDA),
- GT para la estimación del abuso de drogas y análisis de aguas residuales con fines epidemiológicos,
- Comisión de Estupefacientes de Naciones Unidas,
- Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (INCB),
- GT Diálogo con Foro de la Sociedad Civil sobre Drogas (CSFD),
- Comisión Interamericana para el control del abuso de drogas CICAD/OEA,

- Grupo Horizontal Drogas del Consejo de la Unión Europea (GHD),
- GT Diálogos UE con terceros países,
- Red Europea de Información sobre Drogas y Toxicomanías (REITOX),
- GT de Corresponsales Legales y Políticos (EUDA),
- Consejo de Administración (EUDA),
- Programa de Cooperación entre América Latina, el Caribe y la Unión Europea en materia de política de drogas (COPOLAD III-FIAP),
- Programa de Acción en materia de Drogas de Asia Central Fase 7 (CADAP 7-FIAP),
- Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en Drogas y Adicciones-RIOD (RELINSTI),
- Grupo POMPIDOU y
- GT Programa MEDNET.

Adicionalmente, la coordinación con otros departamentos ministeriales se ha realizado a través de la participación en las reuniones del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, de la Comisión para el diálogo civil con la plataforma del Tercer Sector, del Consejo Estatal de ONG de Acción Social, del Consejo de Políticas del Juego, del Consejo Asesor de Juego Responsable, del Grupo del Sistema de Información sobre Ciencia, Tecnología e Innovación (SICTI), de la Comisión de Evaluación de la convocatoria de concesión de subvenciones para la realización de actividades de interés general consideradas de interés social (0,7), de la Comisión de adjudicación de bienes producto del delito (CABID), del GT del plan de formación INTERCOONECTA-AECID, entre otros.

Como consecuencia de la pandemia por COVID-19, se han adaptado los procedimientos de trabajo al medio telemático, lo que ha redundado en una mayor eficiencia a la hora de organizar las sesiones, flexibilizando los plazos, facilitando los encuentros, disminuyendo los gastos y evitando a los asistentes desplazamientos y posibles incompatibilidades de agenda. Con ello, se han agilizado los trámites y la toma de decisiones y, resultando en un funcionamiento más fluido de los órganos colegiados y de coordinación del PNSD.

- 2.4. Se ha mantenido la recogida de información y **elaboración de la Memoria Anual del PNSD** durante el periodo 2021-2024, lo que permite disponer de una perspectiva evolutiva de la situación general de las adicciones en España. No obstante, hasta 2024 no ha sido posible reducir el plazo de tiempo hasta su publicación a menos de 18 meses del fin del año a que corresponden los datos.
- 2.5. Las aportaciones de CC. AA. y C. A. a la evaluación del Plan de Acción han puesto de manifiesto el esfuerzo de ambas administraciones por actualizar y poder contar con **documentos estratégicos sobre adicciones** a los que pueda accederse fácilmente. Así, desde 2021 hasta la fecha de finalización de este informe se tiene constancia de la elaboración y aprobación de nuevas estrategias o planes de adicciones en 8 CC. AA. (País Vasco, Región de Murcia, Comunidad de Madrid, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Canarias, Islas Baleares y Aragón), además de otros planes relacionados con este mismo ámbito (salud mental, prevención tabaquismo, prevención consumo alcohol en menores, etc.) y de 10 entre las 17 CC. LL. que han respondido al cuestionario de evaluación (Barcelona, Bilbao, Cartagena, Ciudad Real, Lugo, Madrid, Mataró, Reus, Terrassa y Teruel). Toda la documentación se encuentra incorporada a la [web del PNSD](https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planesAutonomicos/home.htm)¹²⁰.

¹²⁰ <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planesAutonomicos/home.htm>

3. Acción 3: Gestión del Fondo de Bienes Decomisados.

Objetivo: Agilizar la gestión del Fondo de Bienes Decomisados.

- 3.1. Con relación a la **optimización de la gestión del Fondo de Bienes Decomisados**, cabe destacar el avance que la realización de las subastas electrónicas ha supuesto en la mejora de la gestión. Desde su implantación en febrero de 2024 se han llevado a cabo durante ese mismo año cuatro subastas en formato online (una de maquinaria industrial, una de vehículos, una de joyas y relojes y otra de embarcaciones). Ello ha supuesto una considerable reducción de las tareas asociadas al procedimiento (particularmente de las asociadas a la tramitación en papel), un incremento de los ingresos, un aumento del número de bienes subastados, un mayor acceso del público interesado en los bienes decomisados y, en definitiva, una importante mejora en la eficiencia de gestión del Fondo de Bienes Decomisados.
- 3.2. Por otra parte, se han elaborado, con carácter anual, las correspondientes **memorias anuales del Fondo de Bienes Decomisados**, que han sido publicadas en la web del PNSD y remitidas a las Cortes Generales en el plazo establecido.

4. Acción 4: Líneas de Subvenciones.

Objetivo: mantener las líneas de ayuda de la DGPNSD y optimizar su ajuste a las necesidades del PNSD.

- 4.1. En lo que concierne al **mantenimiento de fondos y convocatorias anuales**, durante el periodo 2021-2024 se han realizado 4 convocatorias, con periodicidad anual, de subvenciones para la realización de programas de adicciones por ONG, mediante las que han sido financiados 483 programas (147 en 2021, 116 en 2022, 99 en 2023 y 121 en 2024), por una cuantía total de 16.385.960€. Igualmente, se han realizado 4 convocatorias de subvenciones para la realización de programas de prevención de adicciones por parte de CC. LL., financiando cada año entre 40 y 45 programas en los correspondientes municipios por una cuantía total de 16.600.000€. Por último, se han llevado a cabo 4 convocatorias de subvenciones de carácter plurianual para la realización de proyectos de investigación en adicciones por parte de entidades investigadoras públicas y privadas, mediante las cuales se han financiado 75 proyectos por un importe total de 4.700.160€. La tipología y contenido de los programas y proyectos financiados ha estado ajustada a lo establecido en las bases reguladoras correspondientes, pero también a las prioridades identificadas en cada ejercicio en el ámbito de las adicciones y recogidas en las convocatorias.
- 4.2. Con respecto a la **gestión otros fondos y convocatorias**, a través de los **fondos europeos** del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia, en el periodo 2021-2024 se han realizado, por un lado, 2 convocatorias (2021 y 2022) de ayudas económicas en régimen de concurrencia competitiva dirigidas a entidades privadas sin fines de lucro y de ámbito estatal para el desarrollo de 85 proyectos en materia de prevención y tratamiento de adicciones, por un importe total de 6.600.000€, y, por otro lado, en 2022, una convocatoria de ayudas económicas en régimen de concurrencia competitiva para el desarrollo de 17 proyectos de investigación en materia de adicciones, por un importe total de 2.100.000€.

Asimismo, la DGPNSD participa en la evaluación y en la propuesta de concesión de las subvenciones a ONG para la realización de programas en el ámbito de las adicciones en el marco de la **convocatoria anual del 0,7** del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 (MDSCA2030). Durante el periodo 2021-2024, la DGPNSD, bajo la coordinación del MDSCA2030, ha realizado propuesta de asignación económica por importe de más de 10,5 millones de euros para la realización de 116 programas.

Por otra parte, la DGPNSD ha participado en la implementación del **Plan de Salud Mental 2022-2024**¹²¹ del Ministerio de Sanidad, que ha contado con una línea específica, “Prevención de adicciones con y sin sustancia”, mediante la que se ha cofinanciado la realización de más de 60 programas por parte de las CC. AA. y por un importe superior a los 7 millones de euros en el periodo de vigencia del Plan.

Adicionalmente, los Presupuestos Generales del Estado establecen, para el programa presupuestario de la DGPNSD, una partida específica para la concesión de **subvención nominativa a la FEMP**, asociación de entidades locales con personalidad jurídica plena para el fomento y defensa de la autonomía de las entidades locales y que representa, en la actualidad, a más del noventa y cinco por ciento de los gobiernos locales españoles. La FEMP¹²² favorece la interlocución de la Administración General del Estado y la Administración Local, y constituye en elemento aglutinador mediante el que se promueve el alineamiento de las actividades a realizar por las entidades locales en el ámbito de las adicciones con las prioridades y políticas públicas acordadas y promovidas en el seno del PNSD. En base a ello y en el marco del convenio de colaboración entre la DGPNSD y la FEMP, vigente desde 2010, se ha concedido a esta entidad una subvención anual para la realización de diferentes actividades en las áreas de la reducción de la demanda y el control de la oferta que dan cumplimiento a las líneas de trabajo establecidas y que asciende, para el periodo 2021-2024 a 1.575.000€. La situación de prórroga presupuestaria en 2021 y 2024 hizo necesario la elaboración de sendos reales decretos para permitir la concesión de subvención.

Las aportaciones de CC. AA., CC. LL. y ONG a la evaluación del Plan de Acción 2021-2024 ponen de manifiesto una intensa actividad de coordinación en la mayoría de los casos.

- **A nivel autonómico**, además de la coordinación con la DGPNSD y con otros centros directivos del Ministerio de Sanidad, se identifican espacios, órganos específicos y actividades de coordinación con las áreas de salud mental (en aquellos territorios en los que esta no está integrada con el área de adicciones), atención primaria, atención especializada y hospitales, servicios sociales (protocolo de coordinación sanitaria en Murcia), educación, igualdad/mujer, empleo/inserción socio laboral o juventud. En algunas también se menciona coordinación del área de adicciones con centros penitenciarios (p. ej., Cantabria, Murcia, Ceuta y Extremadura). Algunas CC. AA. mencionan coordinación con servicios específicos en relación con la prevención y tratamiento del tabaquismo, enfermedades infecciosas (VIH, VHC) o discapacidad. Dos CC. AA. hacen mención explícita de coordinación con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (Extremadura y Madrid). También se menciona la coordinación con los servicios de farmacia, con sociedades científicas y colegios profesionales, con universidades en algún caso, con el área de justicia y las Subdelegaciones del Gobierno en relación con las medidas alternativas a sanciones en menores por consumo o tenencia de sustancias psicoactivas (Extremadura y Murcia). La mayoría señala también coordinación con entidades del Tercer Sector, a través de diferentes instrumentos de colaboración (subvenciones, convenios, etc.). Tan solo algunas hacen referencia a la coordinación con el área de adicciones de las entidades locales, mencionándose en un caso (Castilla y León) la coordinación de los niveles autonómico y local a través de una red de planes estructurada.

¹²¹ https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/PLAN_ACCION_SALUD_MENTAL_2022-2024.pdf

¹²² <https://www.femp.es/>

- Por lo que respecta **al nivel local**, solo algunos municipios de gran tamaño mencionan coordinación con el área de adicciones de su respectiva CC. AA. (Bilbao, Madrid y Barcelona), la inmensa mayoría refiere coordinación, a través de mesas intersectoriales, con otras áreas municipales como servicios sociales, educación, seguridad ciudadana, juventud, deporte, mujer, ocio, empleo o salud. Algunos municipios de los que han realizado aportaciones, preferentemente en la CC. AA. de Cataluña, se coordinan con los servicios de seguridad y otras áreas (juventud y educación) para la realización de programas de medidas alternativas a las sanciones administrativas por consumo o tenencia de sustancias psicoactivas. Igualmente, casi todos los municipios refieren coordinación con entidades del tercer sector, a través de diferentes fórmulas (convenios, subvenciones, etc.). Alguna entidad local menciona también actividades de coordinación con universidades, sociedades científicas, plataformas vecinales y juntas de distrito.

2. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Tabla resumen

Acción	Actividad	Indicadores	SEMÁFOROS ACT/ACCIÓN
1. Mantenimiento y mejora de las encuestas	OBJETIVO: Mantener y mejorar las encuestas promovidas por la DGPNSD con el fin de ajustarlas a las nuevas necesidades y que resulten útiles para orientar y diseñar actuaciones		
	1.1. Información: introducción de nuevas preguntas adaptadas a las necesidades (ámbito laboral, uso de analgésicos opioides, hipnosedantes sin receta, etc.)	a. Número de preguntas nuevas/adaptadas introducidas	
	1.2. Análisis: realización de análisis adaptados a las necesidades (enfoque de género, equidad, menores de edad, nacionalidad, perfiles de nuevos usuarios y usuarias, policonsumo, distribución por CC. AA., nivel socioeconómico, etc.)	1.2. Número de análisis nuevos/adaptados llevados a cabo, número de variables para las que se recoge información desagregada por sexo	
	1.3. Difusión: difusión de bases de datos (entre CC. AA., personal investigador, etc.), informes y presentaciones de resultados (a través de página web o presencial)	1.3.a. Número de personas/instituciones a las que se ha facilitado las bases de datos. 1.3.b. Número de informes/presentaciones/ponencias realizados o promovidos por la DGPNSD para difundir resultados	
	1.4. Participación en iniciativas internacionales (Med-ESPAD, EWSD)	1.4. Número de talleres/reuniones realizados con las entidades internacionales	
	1.5. Nuevos métodos de recogida de información (encuestas telefónicas, online, etc.)	1.5. Número de nuevos estudios específicos	
	1.6. Confluencia de la encuesta ESDIP con la encuesta europea EQDP	1.6. Cuestionario ESDIP actualizado (sí/no)	
2. Mantenimiento y mejora de los indicadores	OBJETIVO: Mantener y mejorar los indicadores de problemas asociados a las adicciones promovidos por la DGPNSD con el fin de ajustarlos a las nuevas necesidades y de que resulten útiles para orientar y diseñar actuaciones		
	2.1. Pilotaje y despliegue del nuevo protocolo del indicador de urgencias	2.1. Número de CC. AA. que notifican en base al nuevo protocolo	
	2.2. Evaluación del rendimiento del actual protocolo del indicador de mortalidad y propuestas de mejora	2.2. Propuesta de actualización protocolo mortalidad elaborada (sí/no)	
	2.3. Profundización en el estudio de patología dual/salud mental y enfermedades infecciosas	2.3. Número de fuentes de información (indicadores/estudios) de las que se ha obtenido información de patología dual y/o enfermedades infecciosas	
	2.4. Reforzar la notificación específica de analgésicos opioides en los indicadores	2.4. Estadística anual de casos por analgésicos opioides notificados (tratamiento, urgencias, mortalidad) realizada (sí/no)	
	2.5. Promover la notificación de casos tratados por trastorno por uso de analgésicos opioides fuera de la red de atención a drogodependencias al indicador de admisiones a tratamiento en cada CC. AA.	2.5. Número de CC. AA. con protocolo o circuito establecido para la notificación de casos externos a la red de atención a drogodependencias	
	2.6. Mantenimiento y mejora de la cobertura geográfica de los indicadores	2.6. Número de CC. AA. que notifican a los indicadores de mortalidad, urgencias y tratamiento y cobertura alcanzada	
	2.7. Adaptación a la nueva normativa europea	2.7. Notificación adaptada a la nueva normativa europea (sí/no)	

3. Nuevos desarrollos del sistema de información	OBJETIVO: Actualizar e incorporar nuevas herramientas al sistema de información para dar respuesta a las nuevas necesidades			
	3.1. Migración a un nuevo sistema de notificación electrónica de indicadores	3.1. Número de CC. AA. que notifican a través del nuevo sistema electrónico		
	3.2. Despliegue del nuevo indicador de admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales	3.2. Número de CC. AA. que notifican total/parcialmente al indicador		
	3.3. Consolidación de los módulos de juego con dinero y videojuegos y refuerzo del módulo sobre internet/pantallas en las encuestas EDADES/ESTUDES	3.3. Documento resumen elaborado (sí/no)		
	3.4. Estudio piloto sobre adicciones comportamentales en menores de 12-13 años (1º y 2º ESO)	3.4. Documento resumen elaborado (sí/no)		
	3.5. Nuevas herramientas para identificar trastornos comportamentales en encuestas	3.5. Nuevas herramientas incorporadas (sí/no)		
	3.6. Elaboración nuevos informes según necesidades	3.6. Nuevos informes elaborados (sí/no)		
4. Mantenimiento y mejora del Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT)	OBJETIVO: Mantener y optimizar el funcionamiento del Sistema Español de Alerta Temprana			
	4.1. Difusión de detección de nuevas sustancias/alertas a nivel nacional e internacional	4.1. Número de nuevas sustancias/alertas difundidas a nivel nacional e internacional		
	4.2. Elaboración y difusión de boletines de información trimestrales	4.2. Número de boletines de información trimestrales elaborados y difundidos		
	4.3. Adaptación a la nueva plataforma electrónica de notificación europea	4.3. Normas de funcionamiento adaptadas a la nueva normativa europea (sí/no)		
5. Formación en adicciones	4.4. Poner a disposición de los intervinientes en la red SEAT de medidas reforzadas de prevención de intoxicación por manipulación de opioides de alta potencia mediante naloxona en formato intranasal	4.4. Acceso a naloxona con dispensación intranasal facilitado (sí/no)		
	OBJETIVO: Mejorar la capacitación de todos los profesionales implicados en el ámbito de las adicciones			
	5.1. Realización de actividades formativas para profesionales sociosanitarios, decisores políticos, técnicos y otros de los diferentes sectores implicados en el PNSD, al menos en las siguientes áreas de contenido: estándares de calidad en las áreas de reducción de la demanda, currículo europeo de prevención, buenas prácticas, prevención del consumo de alcohol (SAFER), ámbito laboral, perspectiva de género en las diferentes áreas de reducción de la demanda, adicciones comportamentales, violencia de género y adicciones, chemsex, patología dual, prevención sobredosis	5.1. Número de actividades formativas realizadas por DGPNSD e interlocutores.		
	5.2 Situación demográfica y perfiles formativos de los profesionales de las adicciones. Opciones de futuro	5.2.a. Consulta interlocutores DGPNSD 5.2.b. Informe de valoración (sí/no)		

Valoración del grado de realización

1. Acción 1: Mantenimiento y mejora de las encuestas.

Objetivo: Mantener y mejorar las encuestas promovidas por la DGPNSD con el fin de ajustarlas a las nuevas necesidades y que resulten útiles para orientar y diseñar actuaciones.

1.1. Información: El número de preguntas nuevas/adaptadas o introducidas en la encuesta **ESTUDES** son:

- pornografía: 6 preguntas;
- internet horas de uso: 2 preguntas;
- NPS cloreto y óxido nítrico: 2 preguntas;
- obtención cannabis plantación propia, club cannábico: 2 preguntas;
- efectos drogas/psicosis/ansiedad: 2 preguntas;
- pipas de agua: 4 preguntas;
- alcohol fines de semana: 1 pregunta.

Asimismo, para la encuesta **EDADES** se han adaptado o introducido nuevas preguntas:

- salud mental: 3 preguntas;
- pornografía: 5 preguntas;
- juegos de azar criptomonedas: 1 pregunta;
- NPS fentanilo: 1 pregunta;
- conducción vehículo o patinete + alcohol: 2 preguntas;
- género: 1 pregunta.

1.2. Análisis: En relación con el número de análisis nuevos/adaptados o el número de variables para las que se recoge información desagregada por sexo, se ha incluido una pregunta de género en EDADES 2024 y, además, todas las variables se desagregan por sexo.

1.3. Difusión: El número de personas/instituciones a las que se ha facilitado las bases de datos de las encuestas impulsadas por la DGPNSD han sido 66 investigadores (EDADES) y 67 en el caso de ESTUDES.

Adicionalmente, la **difusión de resultados** durante el periodo 2021-2024 se ha llevado a cabo mediante la elaboración y publicación de 4 informes del Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) y 4 informes de Estadísticas (OEDA), 2 monografías sobre alcohol, 1 monografía sobre cannabis, 1 informe correspondiente a la Encuesta ESTUDES en estudiantes de 12-13 años, 1 informe de la Encuesta ESDIP en prisiones, 2 informes de la *Encuesta European Web Survey on Drugs*, 4 informes sobre adicciones comportamentales, 1 informe sobre MedSPAD¹²³, 1 dossier informativo sobre bebidas energéticas, 1 informe OEDA sobre problemas de salud, implementación de 2 herramientas interactivas para consulta de datos (1 para ESTUDES y otra para EDADES) y a través de presentaciones y ponencias en 27 eventos relacionados con adicciones.

Además, durante el periodo 2021-2024 el OEDA ha **participado o liderado algunos artículos científicos** entre los que se encuentran:

¹²³ <https://www.coe.int/en/web/pompidou/mednet/medspad>

- Brime Beteta B, Navarro Gómez M, Grupo de Trabajo Social del Consejo Español de Drogas y otras Adicciones (CEDOA). *Construcción de un sistema compacto de indicadores clave sobre drogas y adicciones: proceso y resultados*¹²⁴: e202411060. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 15 de noviembre de 2024 [citado 24 de noviembre de 2025]; 98:5 páginas. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/721>;
- Pulido, J.; Sanchez-Niubo, A.; Llorens, N.; Hoyos, J.; Barrio, G.; Belza, M.J.; Cea-Soriano, L.; Angulo-Brunet, A.; Sordo, L. *Estimating the Prevalence of Recreational Opioid Use in Spain Using a Multiplier Method*¹²⁵. Int. J. Environ. Res. Public Health 2022, 19, 4815. DOI: [10.3390/ijerph19084815](https://doi.org/10.3390/ijerph19084815)¹²⁶;
- Flórez G, Espandian A, Llorens N, Seoane-Pillado T and Saiz P (2023) *Suicide deaths and substance use in the Galician provinces between 2006 and 2020*¹²⁷. Front. Psychiatry 14:1242069. doi: [10.3389/fpsy.2023.1242069](https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1242069).

- 1.4. En el periodo 2021-2024, el OEDA ha asistido y **participado** en 14 **reuniones internacionales** en 2021, 21 en 2022, 25 en 2023 y 21 en 2024.
- 1.5. Por otra parte, en lo que respecta a **nuevos métodos de recogida de información** (encuestas telefónicas, online, etc.) y número de nuevos estudios específicos, cabe reseñar la Encuesta ESTUDES 2023 en alumnos de 12-13 años y coordinación de la participación en la Encuesta European Web Survey on Drugs 2021 y 2024.
- 1.6. Por último, se ha procedido a actualizar y adaptar el **cuestionario de la Encuesta ESDIP** en prisiones al de la encuesta European Questionnaire on Drug Use among People living in Prison (**EQDP**) que se aplica en el ámbito penitenciario en la UE.

2. Acción 2: Mantenimiento y mejora de los indicadores.

Objetivo: *Mantener y mejorar los indicadores de problemas asociados a las adicciones promovidos por la DGPNSD con el fin de ajustarlos a las nuevas necesidades y de que resulten útiles para orientar y diseñar actuaciones.*

- 2.1. Tras el **pilotaje y despliegue del nuevo protocolo del indicador de urgencias**, son 16 las CC. AA. que notifican en base al nuevo indicador.
- 2.2. Además, tras realizar la **evaluación del rendimiento del actual protocolo del indicador de mortalidad**, se ha elaborado una propuesta de actualización del mismo.
- 2.3. Al objeto de mejorar la información disponible en las áreas de **patología dual/salud mental y enfermedades infecciosas**, se han añadido variables de patología dual en el indicador de tratamiento por adicciones comportamentales y en el indicador de urgencias hospitalarias. Asimismo, se han añadido variables relacionadas con las enfermedades infecciosas en el indicador de tratamiento por drogas y en el de mortalidad.
- 2.4. En cuanto a la **notificación relacionada con los analgésicos opioides** en los indicadores de problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, se dispone de estadísticas anuales durante el periodo 2021-2024 para los indicadores de tratamiento, urgencias y mortalidad.

¹²⁴ <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/721/1290>

¹²⁵ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9027743/pdf/ijerph-19-04815.pdf>

¹²⁶ <https://doi.org/10.3390/ijerph19084815>

¹²⁷ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10461002/pdf/fpsy.2023.1242069.pdf>

- 2.5. Además, por lo que se refiere a la **promoción de la notificación** al indicador de admisiones a tratamiento, por parte de las CC. AA., de casos tratados por **trastorno por uso de analgésicos opioides** fuera de la red de adicciones, el Principado de Asturias prevé que su Sistema de Información sobre Drogas (SIDRO), en base a normativa pendiente de publicar en 2025, pueda establecer la recogida obligatoria (hasta ahora voluntaria) de casos por parte de las entidades privadas que llevan a cabo procesos de desintoxicación y deshabituación por consumo de drogas y otras adicciones. Otras comunidades tales como País Vasco, Cataluña y Aragón tratan estos casos en unidades hospitalarias o centros de salud mental, fuera de la red de adicciones y, durante el periodo 2021-2024, han notificado al indicador de admisiones a tratamiento.
- 2.6. Con respecto al **mantenimiento y mejora de la cobertura geográfica de los indicadores** del OEDA, el 100% de los territorios han notificado al indicador de admisiones a tratamiento en el periodo 2021-2024 y se ha registrado una mejora en la cobertura del indicador de urgencias (de 15 CC. AA. en 2021 a 16 CC. AA. en 2024) y en el de mortalidad (del 89,2% de los partidos judiciales en 2021 al 100% en 2024).
- 2.7. Por último, se ha realizado la **adaptación** de la notificación mediante los indicadores de problemas relacionados con adicciones a la **nueva normativa europea**.

3. Acción 3: Nuevos desarrollos del sistema de información.

Objetivo: Actualizar e incorporar nuevas herramientas al sistema de información para dar respuesta a las nuevas necesidades.

- 3.1. Se ha logrado poner en marcha un **nuevo sistema de notificación electrónica de indicadores** al que, a la fecha de elaborar esta evaluación, ya notifican las 19 CC. AA./C. A.
- 3.2. Asimismo, se ha desplegado el **nuevo indicador de admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales**, al que también notifican ya, total o parcialmente, las 19 CC. AA./C. A.
- 3.3. Se ha consolidado la presencia de los **módulos de juego de azar y videojuegos** y se ha reforzado el módulo sobre **internet/pantallas** en las encuestas EDADES y ESTUDES, lo que ha permitido disponer de un informe al respecto.
- 3.4. En 2023 se llevó a cabo el **estudio piloto sobre adicciones comportamentales**¹²⁸ en menores de 12-13 años (1º y 2º ESO), que también se encuentra recogido en un informe específico disponible en la web del PNSD: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>
- 3.5. Adicionalmente, se han introducido en las encuestas **nuevas herramientas** (preguntas/módulos) para **identificar trastornos comportamentales** (por ejemplo, pornografía).
- 3.6. Por último, de acuerdo con las diferentes necesidades detectadas a lo largo del periodo 2021-2024, se han elaborado **informes específicos** (monografías de alcohol y de cannabis).

¹²⁸ https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2023_OEDA_InformePilotoESTUDES_1y2_ESO.pdf

La evaluación del Plan de Acción 2021-2024 en lo que corresponde a estas acciones subraya la importancia del esfuerzo de muchas **CC. AA.** por mejorar los **sistemas de información de adicciones** en sus territorios, a través de las ampliaciones de muestra en las encuestas ESTUDES y EDADES (Castilla y León, Ceuta, Navarra, etc.), del refuerzo de sus respectivos observatorios autonómicos (p.ej. Cataluña, La Rioja o Galicia), a veces específicos de adicciones y otras con un enfoque más amplio de salud pública, de la inserción de nuevas variables en encuestas e indicadores al objeto de adaptarse a necesidades y tendencias (antecedentes de patología dual, chemsex –Comunidad de Madrid–, género no binario, prostitución, intentos autolíticos y otras) y, especialmente, de la necesidad de lograr interconexión e integración con historia clínica electrónica, registros de seguimiento y otros sistemas con los que necesitan poder compartir datos para conseguir una información precisa y una gestión lógica de servicios que han de prestarse de manera simultánea o secuencial (salud mental, servicios sociales, etc.).

Por otra parte, los **ayuntamientos** que disponen de **sistema de información** específico manifiestan estar en la misma línea, registrándose además iniciativas relacionadas con la incorporación de datos epidemiológicos a partir de análisis de sustancias psicoactivas en aguas residuales (p.ej. Ayuntamiento de Madrid- estudio 2024 de análisis cuatrimestral de estupefacientes en aguas residuales municipales). Los mayores **retos** que se plantean están relacionados con la mejora de la adaptación a los nuevos desarrollos de los indicadores nacionales de urgencias, mortalidad y admisión a tratamiento para las adicciones comportamentales, y con la integración del sistema de información sobre adicciones con otras plataformas, ya sean propias de las administraciones públicas o de entidades con las que se conciertan servicios.

4. Acción 4: Mantenimiento y mejora del Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT).

Objetivo: *Mantener y optimizar el funcionamiento del Sistema Español de Alerta Temprana.*

- 4.1. Durante el periodo 2021-2024, se ha realizado la **difusión de la detección** de 92 **nuevas sustancias** (12 en 2021, 25 en 2022, 30 en 2023 y 25 en 2024), así como de 307 **alertas** a nivel nacional e internacional (110 en 2021, 91 en 2022 y 43 en 2023 y 63 en 2024).
- 4.2. Se han **elaborado y difundido 16 boletines trimestrales** en el mismo periodo.
- 4.3. Al mismo tiempo que las normas de funcionamiento del sistema de alerta han sido adaptadas a la **nueva normativa y plataforma de notificación** del Early Warning System (EWS) de la Unión Europea.

Al mismo objetivo contribuye la puesta en marcha, desde la Comunidad de Madrid, de un **pilotaje de detección de Nuevas Sustancias Psicoactivas** (NSP) en los Servicios de Urgencias de cuatro Centros Hospitalarios (Hospital Universitario La Paz, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Hospital Universitario de Getafe y Hospital Universitario Infanta Leonor).

Por último, es reseñable el esfuerzo de algunas **entidades sin ánimo de lucro** para consolidar los avances en los **sistemas de registro de usuarios en tratamiento** que complementan la información disponible en el Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA), como, por ejemplo, los programas “**Perfil de las Adicciones**”¹²⁹ (UNAD), “**Informe Observatorio**”¹³⁰ (Proyecto Hombre), “**Observatorio de Salud de la Población Gitana**”¹³¹ (Secretariado Gitano), **plataforma FEJAR**¹³² y en la realización de estudios e investigaciones que enriquecen la información disponible (**Fundación Atenea**¹³³, **Fundación Salud y Comunidad**¹³⁴, **Asociación Bienestar y Desarrollo**¹³⁵). Adicionalmente, algunas ONG se han incorporado al SEAT.

- 4.4. Una última actividad incluida en esta acción tenía como objetivo **facilitar** a los diferentes **miembros que conforman el SEAT** la **disponibilidad de naloxona en formato intranasal**, al objeto de reforzar la prevención de posibles intoxicaciones secundarias a la manipulación de opioides sintéticos de alta potencia en laboratorios, operaciones de decomiso, inspección de carga, etc. En junio de 2022 la Comisión Permanente de Farmacia (CPF) del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó unas recomendaciones para la utilización de Nyxoid® (naloxona intranasal) y en ellas se encontraban incluidos como destinatarios, por el riesgo de intoxicación derivado de sus actividades laborales, los profesionales de Instituciones Penitenciarias, de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad implicados en la lucha contra el tráfico de estupefacientes, del Instituto Nacional de Toxicología Ciencias Forenses, implicado en el análisis tanto de incautaciones del tráfico ilícito como de muestras biológicas en casos de muertes con intervención judicial, y de Aduanas y de sus laboratorios de toxicología.

No obstante, aunque se permite la prescripción de Nyxoid® a los servicios médicos vinculados a las dependencias de las administraciones públicas en las que pueda producirse una exposición accidental a opioides, se ha constatado que el sistema previsto por estas recomendaciones no se ajusta en la práctica ni a las necesidades ni a los circuitos que permiten accesibilidad real al fármaco. Otras vías de acceso (p.ej. a través de servicios de prevención de riesgos laborales) han sido exploradas por alguno de los miembros del SEAT, pero se hace necesario seguir trabajando para simplificar el acceso por si fuera necesario.

5. Acción 5: Formación en adicciones.

Objetivo: *Mejorar la capacitación de todos los profesionales implicados en el ámbito de las adicciones.*

- 5.1. Considerado este con un enfoque pluridisciplinar, se tiene constancia de la realización de numerosas **actividades formativas** dirigidas a destinatarios muy diversos (profesionales de la prevención, asistenciales y de incorporación social, educadores, mediadores, personal de instituciones penitenciarias y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, decisores políticos en Comunidades Autónomas y Ayuntamientos, personal de entidades sin ánimo de lucro, voluntarios,

¹²⁹ <https://www.unad.org/investigacion/perfil-de-las-adicciones/>

¹³⁰ <https://proyectohombre.es/informes-observatorio-y-estudios/>

¹³¹ https://www.gitanos.org/actualidad/la_fundacion_secretariado_gitano_pone_en_marcha_el_observatorio_de_salud__dikando_sastipen__2025/

¹³² <https://fejar.org/fejar/plataforma-digital-unificada-connect-fejar/>

¹³³ <https://fundacionatenea.org/investigaciones-adicciones/>

¹³⁴ <https://www.fsyc.org/consultoria-y-evaluacion/>

¹³⁵ <https://abd.ong/causas/drogas-y-salud/>

responsables sindicales, estudiantes, familias, etc.), financiadas bien mediante las diferentes ayudas económicas de la DGPNSD u otros centros directivos financiadores del colectivo de personas con adicciones (convocatorias del 0,7 y de la Dirección General de Ordenación del Juego del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030; Comisionado de Salud Mental...), incluyendo los fondos europeos Next Generation en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR), a partir de los presupuestos del resto de Administraciones Públicas, de financiación privada o de otros fondos de la UE.

Los contenidos sobre los que se ha impartido formación han sido también variados, aunque desde la DGPNSD se han querido priorizar algunas áreas específicas, como son los estándares de calidad en las áreas de reducción de la demanda, el currículo europeo de prevención, la prevención ambiental, la identificación de buenas prácticas, la prevención del consumo de alcohol (programa SAFER), la prevención de adicciones en el ámbito laboral, la incorporación efectiva de la perspectiva de género en las diferentes áreas de reducción de la demanda, la conceptualización y abordaje de las adicciones comportamentales, el manejo del binomio violencia de género y adicciones, la prevención indicada, el abordaje asistencial y la reducción de daños en los contextos de chemsex, la patología dual o la prevención de sobredosis en usuarios de riesgo.

La información aportada en los cuestionarios de evaluación del Plan de Acción 2021-2024 deja constancia de la participación y el esfuerzo realizado en el área de formación por parte de la mayoría de los interlocutores del PNSD (CCCA, CC. LL., ONG, Sociedades Científicas y Centros Directivos de la Administración General del Estado).

Desde la DGPNSD, como fruto directo de la situación derivada del COVID-19 surgió el **formato ÁGORA**¹³⁶ como una nueva fórmula que permitiese dar continuidad a su compromiso con el impulso del intercambio de conocimiento, la comunicación, la divulgación y el debate en materia de drogas y otras adicciones. Los encuentros ÁGORA son un espacio de divulgación iniciado en octubre de 2020 y que al cierre de 2024 acumulaba ya 22 ediciones. Se puede consultar información más detallada sobre el formato ÁGORA en el Área Transversal 5 (Sensibilización, comunicación y difusión).

Durante el periodo de vigencia del Plan de Acción 2021-2024 se han realizado 20 ediciones de encuentros Ágora, que han registrado una media de 150 conexiones al *streaming* y 140 visualizaciones en X (antiguo *Twitter*) y en *YouTube*, y que han permitido difundir conocimiento acerca de muchas de las temáticas prioritarias ya mencionadas en este apartado.

Por otra parte, también se han realizado **actividades formativas de carácter interno** al personal de la **DGPNSD**, que han versado sobre diferentes temáticas (cannabis, Portal de Buenas Prácticas en reducción de la demanda de drogas y otras adicciones, Sistema Español de Atención Temprana (SEAT), incorporación social, Fondo de Bienes Decomisados, manejo de la herramienta PubMed, etc.).

Los cuestionarios de evaluación del Plan de Acción 2021-2024 permiten constatar, a través de las contribuciones recibidas, la ingente **actividad formativa llevada a cabo por los interlocutores del PNSD**. Por sus características y competencias específicas, los ayuntamientos mencionan con mayor frecuencia la formación en *European Prevention Curriculum* (EUPC), en medidas alternativas a sanciones, en adicciones y género a profesionales de la adicción y también al personal que trabaja con usuarios pero no son profesionales de la adicción, y en mejora de la evaluación y calidad de las intervenciones, aunque se identifican menciones a prevención de tabaquismo y, en el caso del Ayuntamiento de Madrid, con competencias asistenciales, a planes estructurados de formación en el ámbito de la atención a usuarios.

¹³⁶ <https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/agoraDGPNSD/home.htm>

Por parte de las CC. AA., se registra un abanico mayor de profesionales destinatarios, que va más allá de aquellos que trabajan en adicciones y que abarca otros profesionales que son necesarios para una buena coordinación con el ámbito sanitario (atención primaria, salud mental, salud reproductiva, etc.) y con los servicios sociales, y que permite la implementación de programas de detección precoz e intervención breve en consumidores de tabaco o alcohol o establecer circuitos claros de derivaciones y sinergias con recursos sociales. La formación es coordinada e impartida por diferentes instituciones que dan cobertura a salud pública, educación, sistema autonómico de salud, investigación, etc. Destacan por repetidos los contenidos sobre comorbilidad psiquiátrica y patología dual, lo que concuerda con otras aportaciones de las CC. AA. que señalan la creciente prevalencia de esta patología en las personas con problemas de adicciones y la considerable dificultad de abordarla sin contar con personal experto. Otras temáticas que son objeto frecuente de actividades de formación son las estrategias de cesación tabáquica, información sobre vapeo y otras variantes del tabaco, los tratamientos sustitutivos de opiáceos, intervención en juego patológico y uso de pantallas, entrevista motivacional, prevención de autolisis y suicidio, bienestar y malestar emocional, perspectiva de género, prevención en entornos de ocio, chemsex, EUPC, servicio responsable en algunas CC. AA., violencias sexuales, capacitación de personas promotoras de salud en población gitana, posicionamientos críticos sobre papel de industria en políticas públicas, etc.

No es posible, a partir de la información disponible, realizar una estimación cuantitativa de las actividades formativas ni del número de personas que han participado en ellas más allá de las que han sido coordinadas directamente desde la DGPNSD. Algunos territorios, y también Sociedades Científicas y ONG, informan de dificultades para poder atraer y mantener a los profesionales en las actividades, bien debido a la carga de trabajo que soportan o a la excesiva rotación de profesionales y voluntarios en los puestos de trabajo. Otros han encontrado ventajas en el uso de plataformas formativas online, aunque acusan también dificultades por no poder utilizar metodologías no aplicables en remoto o cierto aislamiento formativo derivado de su extra-peninsularidad.

La información sobre prevención ambiental, currículo europeo de prevención y protocolo de género se encuentran en el Área de Prevención de Reducción del Riesgo de este documento.

- 5.2. Con respecto a la **situación demográfica y perfiles formativos de los profesionales de las adicciones**, como ya se ha mencionado en el apartado de prevención, en el marco de colaboración entre la DGPNSD y la FEMP fue publicado en 2024 el “[Estudio descriptivo sobre la situación demográfica y perfiles formativos de los y las profesionales de prevención de adicciones. Opciones de futuro](https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2024_Estudio_profesionales_prevenccion.pdf)”¹³⁷, que ofrece un análisis de las necesidades formativas, logísticas y de apoyo que precisan los y las profesionales de la prevención de adicciones en España, presentando también alguno de los principales desafíos que estos enfrentan, como son la transferencia de la evidencia científica a la praxis profesional, la profesionalización y mejora de las condiciones laborales y el inminente relevo generacional que ha de producirse.

La falta de profesionales especializados en adicciones en el ámbito asistencial es una cuestión recurrente en los cuestionarios de evaluación del Plan de Acción 2021-2024, así como la necesidad de contar con profesionales formados en psiquiatría/salud mental. Los antecedentes históricos de la actual red asistencial de adicciones en los diferentes territorios del Estado explican los variados perfiles que muestran sus profesionales. En esta línea, se han puesto en marcha algunas iniciativas, como son la coordinación de la DGPNSD con la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y la realización de un proyecto europeo denominado *WAVE Project 2022-2024*, coliderado por Portugal, España y República Checa, cuyo objetivo es contribuir al análisis de las necesidades organizativas de la asistencia en adicciones, de la mejora de la capacitación de los profesionales en sus diversas áreas de trabajo y especialización, y de la definición de los estándares de su formación.

¹³⁷ https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2024_Estudio_profesionales_prevenccion.pdf

3. LEGISLACION

Tabla resumen

Acción	Actividad	Indicadores	SEMÁFOROS ACT/ACCIÓN	
1. Proteger a menores frente a los juegos de azar	OBJETIVO: Apoyar mejoras normativas sobre el juego			
	1.1. Acompañamiento y apoyo a la DGOJ del Ministerio de Consumo para mejorar el conocimiento y regulación de la normativa actual sobre juego de ámbito estatal, especialmente la dirigida a proteger a las personas menores y a las poblaciones más vulnerables, incluyendo regulación de las comunicaciones comerciales de las actividades de juego de ámbito estatal. Apoyo a la revisión normativa de las CC. AA. en su ámbito de competencias	1.1. Número de informes solicitados de propuestas regulatorias		
2. Proteger a menores frente al consumo y los daños relacionados con el alcohol	OBJETIVO: Preparar mejoras normativas sobre el alcohol y menores			
	2.1. Propuesta anteproyecto de Ley de Alcohol y menores	2.1.a. Anteproyecto tramitado (sí/no) 2.1.b. Ley Alcohol y Menores aprobada (sí/no)		
	2.2. Revisión de la legislación autonómica	2.2. Informe revisión elaborado sí/no		
3. Contribución, apoyo y coordinación desde el ámbito de las adicciones a desarrollos legislativos de otros actores	OBJETIVO: Apoyar mejoras en regulación preventiva de adicciones			
	3.1. Acompañamiento y apoyo a ministerios y direcciones generales proponentes de desarrollos normativos relacionados con tabaco, juego, etiquetado del alcohol, y fiscalidad de productos con potencial adictivo	3.1. Número de contribuciones/informes a desarrollos legislativos.		
	3.2. Respuesta técnico-jurídica a propuestas normativas sobre cannabis	3.2. Número de contribuciones/informes a desarrollos legislativos		
4. Medidas alternativas a sanciones y prisión	OBJETIVO: Reforzar el uso de medidas alternativas a sanciones y prisión			
	4.1. Revisar medidas vigentes y fomentar la inclusión de la ludopatía	4.1. a. Informe revisión de las medidas alternativas a prisión en pacientes con problemas de adicción 4.1.b. Número acciones fomento inclusión ludopatía		
	4.2. Sensibilización y formación de los profesionales implicados (Judicatura, Fiscalía, Medicina Forense, etc.)	4.2. Número acciones de sensibilización y formación dirigidas a profesionales implicados		

Valoración del grado de realización

1. Acción 1: Proteger a menores frente a los juegos de azar.

Objetivo: Apoyar las mejoras normativas sobre el juego

Hay que señalar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) se encarga de publicar la **Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)** que es la base para la identificación de tendencias y estadísticas de salud a nivel mundial y el estándar internacional para informar sobre enfermedades y afecciones de salud. Es utilizado por profesionales de todo el mundo para el diagnóstico y categorización de enfermedades. La inclusión de un trastorno en el CIE es una consideración que los países tienen en cuenta al planificar estrategias de salud pública y monitorizar las tendencias de los trastornos. En consecuencia, el **juego patológico** está reconocido explícitamente como entidad nosológica y, por tanto, se ha podido explorar a través de las encuestas de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). De igual modo, la Asociación de Psiquiatría Americana (APA) incluyó en 1989 el juego patológico en la categoría denominada “trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos” del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5).

La **DGPNSD**, desde el año 2012 y como se recoge en la actualidad en el [RD 718/2024, de 23 de julio](#)¹³⁸, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, incluye entre en sus funciones además del impulso de las políticas de reducción de la demanda del consumo de drogas, el **impulso de los programas de prevención, tratamiento, incorporación social y reducción de daños relacionados con conductas adictivas**, entre las que se incluye el juego patológico. Se ha logrado abordar todas las adicciones de forma homogénea y equitativa, priorizando la salud integral. Así, la ludopatía se considera una adicción más y desde la DGPNSD se trabaja en su prevención, especialmente entre menores, jóvenes y colectivos vulnerables. Además, su atención debe formar parte de la Cartera Básica de Servicios, en igualdad con otras adicciones, para garantizar un tratamiento adecuado y la plena integración de las personas afectadas y sus familias.

La DGPNSD integró con la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 (ENA) y sus Planes de Acción las **adicciones sin sustancia o adicciones comportamentales**, como un nuevo campo en todas sus líneas de actuación, con especial énfasis en el juego de apuesta (presencial u online) y adicciones a través de las nuevas tecnologías.

Asimismo, el Plan de Acción 2021-2024 presta especial interés a la **adaptación de los sistemas de información y recogida de datos** a esta tipología de adicciones, con el desarrollo de nuevos indicadores, estudios y herramientas que permitan monitorizar cada vez con mayor acierto este grupo de patologías. Desde 2014, las encuestas ESTUDES y EDADES, que lleva a cabo la DGPNSD con la colaboración de las Comunidades y Ciudades Autónomas (CC. AA./C. A.), incluyen una serie de módulos diseñados específicamente para poder conocer el alcance que el uso problemático de internet, el juego con dinero y (desde 2019) el posible trastorno por uso de videojuegos, pueden tener en la población general y entre los estudiantes de secundaria, a partir de lo declarado por las personas encuestadas.

Por otra parte, tras acuerdo con las CC. AA., en 2020 la DGPNSD incorporó al Sistema Estatal de Información sobre Drogas y Adicciones (SEIDA) el **indicador “Admisiones a Tratamiento por adicciones comportamentales o sin sustancia”**, un nuevo 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 CC. AA., este indicador inició su recogida en todos los territorios en 2021. En 2023 fue posible contar por vez primera con datos nacionales relativos a las admisiones a tratamiento registradas en 2021. Desde entonces, el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) publica periódicamente información específica relativa a adicciones comportamentales, que incluye las demandas de tratamiento por este motivo y que son recogidas en el indicador “Admisión a tratamiento por adicciones” del SEIDA.

¹³⁸ <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2024-15213>

Por su parte, la **Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ)** es el órgano del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 que, bajo la dependencia de la Secretaría General de Consumo y Juego, ejerce las funciones de regulación, autorización, supervisión, control y, en su caso, sanción de las actividades de juego de ámbito estatal.

El **Consejo de Políticas del Juego (CPIJ)** inició su andadura el 27 de junio de 2011 como órgano de participación y coordinación de las CC. AA. y el Estado en materia de juego. En noviembre de 2012 se creó el Consejo Asesor de Juego Responsable, concebido como un grupo de trabajo integrado por expertos de reconocido prestigio y experiencia procedentes de los distintos sectores vinculados al juego. Este órgano se constituyó como un foro de asesoramiento a la Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ) en el diseño y ejecución de políticas públicas en esta materia. Desde enero de 2013, la DGPNSD participa en dicho Consejo, con el fin de promover, de forma conjunta y coordinada, estrategias de juego responsable que desarrollen los preceptos establecidos en la legislación sobre regulación del juego. Todo ello desde un enfoque integral de responsabilidad social, que aborda el juego como un fenómeno complejo en el que deben conjugarse el conocimiento del sector, la comprensión de las problemáticas asociadas y la implementación de acciones preventivas, de sensibilización, intervención, control y, en su caso, reparación de los efectos negativos derivados.

1.1. La persona titular de la Delegación del Gobierno para el PNSD forma parte, por tanto, del Consejo de Políticas del Juego y del Consejo Asesor del Juego responsable, en los que fue tratado el **Anteproyecto de Ley por la que se modifica la Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego** o el **Real Decreto 176/2023, de 14 de marzo, por el que se desarrollan entornos más seguros de juego**. Asimismo, también se revisó el Anteproyecto de Ley por el que se regulan los mecanismos aleatorios de recompensa asociados a productos de software interactivo de ocio, que finalmente no llegó a ser tramitado por las Cortes Generales, aunque algunos de sus contenidos fueron posteriormente incorporados en el artículo 5 del Proyecto de Ley Orgánica para la protección de las personas menores de edad en los entornos digitales, relativo a la prevención de conductas adictivas vinculadas al uso de videojuegos y plataformas digitales, actualmente en trámite de aprobación.

Con respecto a la **actividad parlamentaria**, el juego también tuvo cabida entre las preguntas parlamentarias del Congreso y Senado, mociones, y proposiciones no de ley o invitaciones a actos informadas desde la DGPNSD. Se elaboraron 16 informes relativos al juego, que constituyó el 4,2% del total de preguntas parlamentarias recibidas por la Delegación del Gobierno durante el periodo del Plan de Acción 2021-2024.

En la DGPNSD también se reciben **consultas sobre proyectos legislativos**, que se revisan con especial interés en el caso de tratarse de materias incluidas en su ámbito competencial (revisión de 148 proyectos en 2021, 125 en 2022, 56 en 2023 y 113 en 2024). En el área específica del juego, en 2021 se realizaron aportaciones al Proyecto de Real Decreto por el que se desarrollan entornos de juego más seguros; en 2022, a dos iniciativas normativas –la Ley Foral 16/2006, de 14 de diciembre, del Juego de Navarra y el Anteproyecto de Ley por la que se modifica la Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego–. En 2023 y 2024 no se registraron proyectos relacionados con esta materia.

Por último, se dio difusión al **documento sobre legislación autonómica de juego** elaborado desde la DGPNSD en febrero de 2022 correspondiente al Plan Acción 2018-2020: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/boletines/pdf/20220218_Estudio_Normativa_Autonomica_Juegos_Azar.pdf

2. Acción 2: Proteger a menores frente al consumo y los daños relacionados con el alcohol.

Objetivo: Preparación de mejoras normativas sobre el alcohol y menores.

2.1. Hay que destacar la **propuesta del Anteproyecto de ley de alcohol y menores** (APL) para proteger a los menores de edad frente al consumo y los daños relacionados con el alcohol.

El APL de alcohol y menores tiene su origen en el año 2016, como consecuencia de la puesta en marcha de una Ponencia en la Comisión Mixta Congreso Senado para el Estudio de las Adicciones. El Anteproyecto se basa en el mandato de las Cortes, en las recomendaciones que han ido formulando la OMS y la Unión Europea (UE) en este campo, así como en diversos tratados internacionales firmados por España, y finalmente en el mandato constitucional de la necesidad de proteger a los menores. La norma tiene por objeto regular las medidas necesarias para prevenir el consumo de bebidas alcohólicas y sus efectos negativos en las personas menores de edad.

El 25 de marzo de 2022 se inició la consulta pública del Anteproyecto de ley (APL) de prevención del consumo de alcohol y de sus efectos en las personas menores de edad, finalizando el envío de aportaciones el 8 de abril de 2022, que se incorporaron al proyecto parcialmente. El 6 de agosto de 2024 se inició el trámite de audiencia e información pública para el envío de las aportaciones al APL, finalizando el plazo el 6 septiembre de 2024¹³⁹. Se recibieron 219 alegaciones de entidades diferentes, que contenían unas 2.522 aportaciones, que fueron incorporadas al proyecto parcialmente.

La DGPNSD elaboró tanto un borrador de APL trabajado a lo largo de las 30 reuniones internas posteriores al trámite de audiencia e información pública, en colaboración con la Secretaría de Estado de Sanidad, como un borrador de la Memoria de Análisis de Impacto Normativo (MAIN). Ambos borradores fueron puestos en común con la Secretaría General Técnica (SGT) del Ministerio de Sanidad mediante diversas reuniones y hasta la emisión de su correspondiente informe. Asimismo, se recibieron y evaluaron informes procedentes de otros ministerios y órganos como el Consejo de Consumidores y Usuarios, el Consejo Económico y Social, el CEDOA, el Consejo Fiscal y la Agencia Española de Protección de Datos; así como de las CC. AA. a través de la Conferencia Sectorial del PNSD y de la Secretaría del Consejo Interterritorial del SNS, el Comité Consultivo y el Consejo Interterritorial del SNS, la Comisión Nacional de la Administración Local, la FEMP y los Ayuntamientos de Madrid y Barcelona.

El APL fue aprobado en Consejo de Ministros el día 11 de marzo de 2025. El proyecto de ley se remitió a las Cortes Generales y fue publicado en el Boletín Oficial de las Cortes Generales (BOCG). A fecha de redacción de este documento, el proyecto de ley se encuentra, en plazo de presentación de enmiendas.

2.2. En cuanto a la actividad de **revisión de la legislación autonómica**, durante el año 2024 se trabajó en la elaboración de la actualización de la legislación autonómica sobre el alcohol, material que ha sido de utilidad durante los trabajos relacionados con el APL de alcohol y menores. Asimismo, la web del Ministerio de Sanidad dispone de un apartado de prevención del consumo de alcohol: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/alcohol/home.htm>

¹³⁹ Previamente se realizaron dos trámites de consulta pública: entre el 27 de abril de 2018 y el 11 de mayo de 2018, y entre el 25 de marzo de 2022 y el 8 de abril de 2022.

3. Acción 3: Contribución, apoyo y coordinación desde el ámbito de las adicciones a desarrollos legislativos de otros actores.

Objetivo: Apoyar mejoras en regulación preventiva de adicciones en la DGPNSD.

- 3.1. En cuanto al **acompañamiento y apoyo a ministerios y direcciones generales proponentes de desarrollos normativos** relacionados con tabaco, juego, etiquetado del alcohol, y fiscalidad de productos con potencial adictivo, se reciben periódicamente consultas sobre proyectos legislativos de Ministerios y Direcciones Generales. Se detallan a continuación los proyectos normativos recibidos desde la Secretaría de Estado de Sanidad en los años 2021-2024 relacionados con el ámbito de las adicciones.
- En 2021 se recibieron 148 proyectos normativos, realizándose aportaciones desde la DGPNSD a dos proyectos (cumplimentación del cuestionario sobre aplicación práctica de la Ley 27/2006, de 18 de julio, por la que se regulan los derechos de acceso a la información, de participación pública y de acceso a la justicia en materia de medio ambiente y Real Decreto por el que se desarrollan entornos más seguros de juego).
 - En 2022 se recibieron 125 proyectos, realizándose aportaciones desde la DGPNSD a siete proyectos: Proyecto de Ley General de Comunicación Audiovisual; Orden Ministerial por la que se crea la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, se regula su composición y funcionamiento, y el procedimiento de acreditación de actividades formativa; consulta de la comunidad autónoma de Aragón relativa a la regulación existente en relación con la publicidad de alcohol en exteriores (vallas publicitarias); cuestión prejudicial presentada por Bulgaria ante el Tribunal de Justicia de la Unión Europea, (TJUE), en relación con el tráfico ilegal de precursores químicos (concretamente de tolueno) de drogas tóxicas; Ley Foral 16/2006, de 14 de diciembre, del Juego de Navarra; APL por la que se modifica la Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego y Real Decreto por el que se regula la concesión directa de una subvención a Cruz Roja Española para la prevención, detección precoz y atención a personas con riesgo de conducta suicida.
 - En 2023 se recibieron 56 proyectos realizándose aportaciones desde la DGPNSD en un proyecto (Nueva ley de empleo: atención prioritaria a drogodependientes en las políticas de empleo). Debe reseñarse el menor número de consultas sobre proyectos legislativos en este año por la coincidencia con el periodo electoral.
 - Por último, en 2024 se recibieron 113 proyectos realizándose aportaciones desde la DGPNSD en seis proyectos: Informe POM cursos sensibilización y reeducación vial; PRD Comisión Interministerial de Voluntariado; PRD subvenciones y ayudas cooperación desarrollo sostenible; Real Decreto 718/2024, de 23 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad; Proyecto de Ley por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública y Real Decreto por el que se regula la concesión directa de una subvención a la Federación Española de Municipios y Provincias para el fomento de políticas de reducción de la demanda de drogas y otras adicciones financiada con cargo al fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados.

- 3.2. En cuanto a la actividad de **respuesta técnico-jurídica a propuestas normativas sobre el cannabis**, esta sustancia tiene consideración de estupefaciente en virtud de los tratados de control internacionales¹⁴⁰, suscritos por España y por el resto de los Estados Miembros de la UE, y está incluida en la lista I del anexo de la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. Ello implica que la fabricación, exportación, importación, distribución, comercio, uso y posesión de los estupefacientes de la lista I debe limitarse a fines médicos y científicos. El cannabis contiene una gran variedad de componentes, entre los que destacan, por su conocida actividad farmacológica, el tetrahidrocannabinol (THC), que es el principal componente psicoactivo, y el cannabidiol (CBD), que se considera desprovisto de efecto psicotrópico.

El **abordaje del cannabis** presenta una amplia diversidad a nivel internacional, desde los modelos más restrictivos hasta aquellos que permiten su uso recreativo o terapéutico. En España, y ante la creciente demanda médica y social, en 2022 se constituyó una Subcomisión en el seno de la Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados, con el objetivo de analizar las experiencias de regulación del cannabis para uso medicinal. La DGPNSD participó en dichos trabajos, que concluyeron con la aprobación, el 21 de junio de 2022, de un informe final en el que se subraya el papel central de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) en la regulación de los preparados derivados del cannabis. Desde entonces, la AEMPS ha asumido las actuaciones necesarias para el desarrollo normativo de esta materia, contando con el apoyo de la DGPNSD.

El 13 de febrero de 2024 comenzó el plazo para el envío de las aportaciones de ciudadanos, organizaciones y asociaciones como fase previa a la elaboración del **proyecto normativo** finalizando el 4 de marzo de 2024. El 30 de septiembre de 2024 se iniciaron los trámites de audiencia e información pública del proyecto de Real Decreto. El plazo para recibir aportaciones finalizó el 21 de octubre, recabando todas ellas para su integración en un nuevo borrador del texto¹⁴¹. El 7 de octubre de 2025 el Consejo de Ministros aprobó el [Real Decreto que regula el uso medicinal de cannabis en preparados estandarizados](#)¹⁴².

En relación con la **actividad parlamentaria** en el periodo 2021-2024, la DGPNSD ha respondido a 16 preguntas parlamentarias relacionadas con el cannabis (1 en 2021, 5 en 2022, 2 en 2023 y 8 en 2024), 8 Propositiones de Ley (5 en 2021, 2 en 2022, 0 en 2023 y 1 en 2024) y a 4 Propositiones no de Ley (1 en 2021, 0 en 2022, 2 en 2023 y 1 en 2024), reseñando una vez más el impacto de los procesos electorales en 2023.

4. Acción 4: Medidas alternativas a sanciones y prisión.

Objetivo: Reforzar el uso de medidas alternativas a sanciones y prisión (en el ámbito de las adicciones).

- 4.1. No ha sido posible realizar una **revisión** detallada de las **medidas vigentes**, aunque la conveniencia de la extensión de su aplicación y también de su desarrollo ha sido objeto de debate en algunos foros impulsados por entidades especializadas en adicciones ([UNAD](#)¹⁴³) con participación de responsables institucionales del área penitenciaria, de violencia de género y de profesionales de la abogacía. La **inclusión de la ludopatía** entre las causas que permitan aplicar las medidas alternativas sigue siendo reclamada por las entidades especializadas en la atención a las personas con adicción a los juegos de azar.

¹⁴⁰ Convención única de 1961 sobre Estupefacientes, incorporada a ordenamiento jurídico español por la Ley 17/1967, de 8 de abril, por la que se actualizan las normas vigentes sobre estupefacientes, y adaptándolas a lo establecido en el convenio de 1961 de las Naciones Unidas.

¹⁴¹ <https://www.sanidad.gob.es/normativa/audiencia/audienciasCerradasSan.htm>

¹⁴² https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2025-20077

¹⁴³ <https://www.unad.org/>

4.2. Por otra parte, sí se tiene constancia de la realización de **actividades formativas** sobre medidas alternativas a sanciones y prisión.

Los cuestionarios de evaluación del Plan de Acción 2021-2024 muestran actividad, especialmente en el ámbito municipal de las CC. AA. de Cataluña y Galicia, en las que Lugo, Terrassa, Lleida y Mataró informan sobre la existencia de programas de este tipo de actividades formativas relacionadas. También en el ámbito municipal, pero esta vez facilitados por la FEMP y en colaboración con la DGPNSD, se han impartido 8 talleres municipales 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, y que ofrecen recomendaciones tanto para guiar el desarrollo de un nuevo programa de medidas alternativas como para mejorar la calidad de los que se estén realizando.

El contenido de los talleres está basado en la guía de la entidad PDS (Promoción y Desarrollo Social) “[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](#)”¹⁴⁴.

¹⁴⁴ [https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2019/FEMP_GuiaOrientacionesProgramasAlternativos\(2019\).pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/en/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/2019/FEMP_GuiaOrientacionesProgramasAlternativos(2019).pdf)

4. ÁMBITO INTERNACIONAL

Tabla resumen

Acción	Actividad	Indicadores	SEMÁFOROS ACT/ACCIÓN	
1. Estrategias y Planes de Acción sobre Drogas de la Unión Europea y la OMS	OBJETIVO: Participar en la elaboración del Plan de Acción sobre Drogas de la Unión Europea (UE) y el Plan de Acción Mundial sobre Alcohol de la OMS			
	1.1. Participar en la elaboración y ejecución del Plan de Acción sobre drogas de la Unión Europea 2021-2025 defendiendo los principios de la Estrategia Nacional sobre Adicciones de España.	1.1.a. Se revisan todas las versiones del Plan de Acción sobre drogas de la UE 2021-2025 y se envían comentarios (sí/no) 1.1.b. Se participa en todas las reuniones en las que se discute el Plan de Acción sobre drogas de la UE 2021-2025 (sí/no) 1.1.c. Se contribuye a la ejecución del Plan de Acción sobre drogas de la UE, participando en el 80% de las reuniones convocadas (sí/no)		
	1.2. Contribuir a la elaboración del Plan de Acción Mundial sobre Alcohol de la OMS 2022-2030	1.2. Se contribuye a la elaboración del Plan Mundial sobre alcohol de la OMS en colaboración con la DG de Salud Pública del ministerio, aportando elementos (sí/no)		
2. Presidencia española de la Unión Europea	OBJETIVO: Participar en la Presidencia española de la Unión Europea (UE).			
	2.1. Promover la inclusión del tema de drogas y adicciones en los temas a tratar durante la presidencia española de la UE	2.1. Se incluye el tema en la propuesta del Ministerio de Sanidad para la Presidencia española de la UE (sí/no)		
	2.2. Presidir/copresidir el Grupo Horizontal Drogas (GHD) del Consejo de la UE	2.2. Se preside/copreside el Grupo del Consejo de la UE en materia de drogas. (sí/no)		
	2.3. Organizar una reunión de responsables de Coordinadores Nacionales en la UE	2.3. Se organiza una reunión de responsables de drogas en la UE (sí/no)		
	2.4 Promover la organización de una reunión de Alto Nivel entre la Unión Europea (UE) y la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC) en España.	2.4 Se presenta propuesta en el GHD y en plan de trabajo del ministerio para la Presidencia española de la UE para organizar en España una reunión de Alto Nivel entre la UE y la CELAC (sí/no)		
3. Sistemas de información sobre drogas a nivel internacional	OBJETIVO: Contribuir a los sistemas de información sobre drogas a nivel internacional			
	3.1. Notificar los datos oficiales de España a la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) cumplimentando cuestionarios (Annual Report Questionnaires-ARQ) a través de la plataforma facilitada por ONUDD	3.1. Se notifican anualmente los datos de España cumplimentando cuestionarios (Annual Report Questionnaires-ARQ) (sí/no)		
	3.2. Notificar los datos oficiales de España al Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) cumplimentando los informes, tablas y cuestionarios (Workbook y FONTE) a través de las plataformas facilitadas por el OEDT	3.2.a. Se notifican anualmente los datos de España cumplimentando informes (Workbook) a través de la plataforma (sí/no) 3.2.b. Se notifican anualmente los datos de España cumplimentando cuestionarios/tablas (FONTE) a través de la plataforma (sí/no)		

4. Foros internacionales sobre drogas	OBJETIVO: Participar en foros sobre drogas a nivel internacional			
	4.1. Participar en el periodo de sesiones de la Comisión de Estupefacientes (Naciones Unidas)	4.1 España participa activamente una vez al año en el periodo de sesiones de la Comisión de Estupefacientes (sí/no)		
	4.2 Participar en las reuniones del GHD del Consejo de la Unión Europea	4.2 España participa activamente en el 80% de las reuniones del Grupo Horizontal Drogas del Consejo de la UE (sí/no)		
	4.3 Participar en las reuniones del Consejo de Administración del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT)	4.3 España participa activamente en el 80% de las reuniones del Consejo de Administración del OEDT (sí/no)		
	4.4 Participar en las reuniones de los Coordinadores de Puntos Focales Nacionales de la Red Europea de Información sobre Drogas y Toxicomanías (REITOX)	4.4 España participa activamente en el 80% de las reuniones de los Coordinadores de Puntos Focales Nacionales de la Red Europea de Información sobre Drogas y Toxicomanías (REITOX) (sí/no)		
5. Proyectos de cooperación Internacional	OBJETIVO: Impulsar y participar en proyectos de cooperación internacional. Prioridad América Latina.			
	5.1. Promover la realización de proyectos internacionales sobre drogas con financiación a través del Fondo de Bienes Decomisados	5.1. Se presenta, anualmente, un proyecto internacional para que sea financiado a través del Fondo de Bienes Decomisados (sí/no)		
	5.2. Promover la realización de actividades/cursos de formación sobre drogas en el contexto del Plan de Transferencia, Intercambio y Gestión del Conocimiento (INTERCOO-nect@) de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) en la región de América Latina y Caribe	5.2. Se presenta, a todas las convocatorias, una propuesta para llevar a cabo actividades/cursos de formación sobre drogas en el contexto del Plan de Transferencia, Intercambio y Gestión del Conocimiento (INTERCOO-nect@) de AECID en América Latina y Caribe (sí/no)		
6. Sociedad Civil Organizada con actividad en el ámbito internacional	5.3. Apoyar proyectos financiados por la Unión Europea y liderados por España a través de FIAP, específicamente COPOLAD (Programa de Cooperación entre América Latina, El Caribe y la Unión Europea en política de Drogas) y CADAP (Programa sobre Drogas en Asia Central)	5.3a. Se da apoyo al programa COPOLAD III y se mantienen al menos 3 reuniones al año (sí/no) 5.3b. Se da apoyo al programa CADAP VII y se mantienen al menos 3 reuniones al año (sí/no)		
	OBJETIVO: Colaborar con la Sociedad Civil Organizada, en Fundaciones y Organizaciones, con actividad sobre drogas en el ámbito internacional. Especialmente con las que trabajan en América Latina.			
	6.1 Colaborar con las Fundaciones y Organizaciones de la Sociedad Civil Organizada en España que tienen actividad internacional y fomentar su participación en foros internacionales	6.1. Se da apoyo a las Fundaciones y Organizaciones de la sociedad civil organizada en España que tienen actividad internacional en el ámbito de las drogas, y se mantienen al menos 2 reuniones al año (sí/no)		
6. Sociedad Civil Organizada con actividad en el ámbito internacional	6.2 Colaborar con el Foro de la Sociedad Civil sobre Drogas (CSFD)	6.2. España participa activamente en el 80% de las reuniones que tengan lugar entre el CSFD y la UE (sí/no)		
	6.3 Colaborar y apoyar a la Red Iberoamericana de ONG que trabajan en Drogas y Adicciones (RIOD)	6.3 Se da apoyo a la RIOD, se mantienen al menos 2 reuniones al año (sí/no)		

Valoración del grado de realización

1. Acción 1: Estrategias y Planes de Acción sobre Drogas de la Unión Europea y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Objetivo: Participar en la elaboración del Plan de Acción sobre Drogas de la Unión Europea (UE) y el Plan de Acción Mundial sobre Alcohol de la OMS,

- 1.1. En lo que respecta a la **participación en la elaboración del Plan de Acción de la UE sobre Drogas 2021-2025**¹⁴⁵, todas las versiones disponibles han sido revisadas, habiéndose enviado al Grupo Horizontal Drogas (GHD) las aportaciones pertinentes en línea con las Estrategias y prioridades de España. Asimismo, se ha asistido a todas las reuniones convocadas (11) del GHD en Bruselas, participando activamente en el 100% de las reuniones destinadas a contribuir a la ejecución del Plan de Acción sobre Drogas de la UE vigente.
- 1.2. Además, desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD), en colaboración con la DG de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad, **se ha contribuido** a la elaboración del **Plan de acción mundial sobre el alcohol 2022-2030 de la OMS**¹⁴⁶. El informe final se presentó al Consejo Ejecutivo de la OMS en su 150ª reunión y, posteriormente, a la 75ª Asamblea Mundial de la Salud para su aprobación final.

2. Acción 2: Presidencia española de la Unión Europea.

Objetivo: Participación activa en la Presidencia española de la Unión Europea (UE).

- 2.1. Las **políticas de adicciones** fueron **incluidas entre los temas a tratar durante la Presidencia**. Durante el segundo semestre de 2023, España ejerció la Presidencia del Consejo de la UE. El lema empleado fue “Europa, más cerca”, lo que refleja un espíritu de cercanía humana, política e institucional, que se ha traducido en un enfoque integral, integrado e integrador en las personas y los derechos humanos, y basados en evidencia científica. Desde la DGPNSD se aseguró que el tema de las drogas se incluyera en los trabajos llevados a cabo durante la Presidencia de España (se puede consultar un resumen de las actividades de la DGPNSD llevadas a cabo durante esta Presidencia en la **Memoria del Plan Nacional sobre Drogas 2023**¹⁴⁷ (páginas 72-83).
- 2.2. **España lideró los grupos de trabajo del Consejo de la UE**, entre los que se incluye el **Grupo Horizontal Drogas (GHD)**, en el que se realizan tareas de carácter legislativo y de política general, tanto en materia de reducción en la oferta de la droga como de la reducción de la demanda. La DGPNSD fue la encargada de liderar la Presidencia de este Grupo en coordinación con el Ministerio del Interior y el Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación.

¹⁴⁵ https://pnsd.sanidad.gob.es/delegacionGobiernoPNSD/relacionesInternacionales/unionEuropea/docs/2021_Plan_Accion_UE_sobre_Drogas_2021_2025.pdf

¹⁴⁶ <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240090101>

¹⁴⁷ https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/memorias/docs/2025_MEMORIAPNSD_2023.pdf

Entre las prioridades establecidas por España se incluyó abordar la situación de las personas que padecen trastornos relacionados con el consumo de drogas y problemas de salud mental. Desde la DGPNSD se elaboraron documentos de estado de situación y se lideraron los debates sobre este tema en el GHD que culminaron en la publicación de “[las Conclusiones del Consejo sobre las personas que padecen trastornos relacionados con el consumo de drogas que se producen conjuntamente con otros trastornos de salud mental](#)”¹⁴⁸, adoptadas por el Consejo de Justicia y Asuntos de Interior en su sesión n.º 3992 del 4 de diciembre de 2023.

- 2.3. También desde la DGPNSD se organizó una **reunión de Coordinadores Nacionales de Drogas** bajo el título “Reducción de Riesgos y Daños: Mirando al futuro”, en la que participaron los responsables de drogas de los diferentes Estados Miembros, la Comisión Europea, EUROPOL, la Agencia de la UE sobre Drogas (EUDA), el Servicio Europeo de Acción Exterior (SEAE) y la Secretaría General del Consejo (SGC). Su objetivo fue la identificación de los principales desafíos en el área de reducción de riesgos y de daños y de las posibles respuestas en la UE y sus Estados Miembros.
- 2.4. Otra de las prioridades de España durante esta Presidencia en el seno del GHD fue fortalecer el “**Mecanismo de Coordinación y Cooperación entre la UE** (Unión Europea) y **la CELAC** (Comunidad de Estados Latinoamericanos y caribeños) en materia de Drogas” (el Mecanismo). Se trata de un foro de diálogo y cooperación birregional que se ha demostrado como herramienta clave para las relaciones entre ambas regiones en el ámbito de las drogas. España (como Presidencia de este Mecanismo por parte de la UE) en coordinación con Bolivia (como presidencia del Mecanismo por parte de la CELAC) lideró las negociaciones de una Declaración donde se acordaron las prioridades para trabajar durante los próximos cinco años en materia de drogas entre ambas regiones. Para elaborar dicha Declaración se creó un grupo de trabajo con participantes por parte de la UE y de la CELAC, liderado por parte de España por la DGPNSD, y se organizaron varias reuniones (Bruselas, 5, 11 y 16 de octubre 2023). Estas negociaciones se cerraron durante la Presidencia española en la reunión del Comité Técnico del Mecanismo (Bruselas, 18 octubre 2023) durante la que se aprobó un documento que fue refrendado en la “[XXIV Reunión de Alto Nivel del Mecanismo de Coordinación y Cooperación en materia de drogas UE-CELAC](#)”¹⁴⁹ (La Paz-Bolivia, 22 febrero 2024). La Declaración puede consultarse en el siguiente enlace: <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-6914-2024-INIT/es/pdf>

3. Acción 3: Sistemas de información sobre drogas a nivel internacional.

Objetivo: Contribuir a los sistemas de información sobre drogas a nivel internacional

- 3.1. España ha realizado su contribución a partir, en primer lugar, de la **notificación oficial de los datos españoles desde 2021 hasta 2024 a la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD)** a través de la ARQ (por sus siglas en inglés, Annual Report Questionnaire). Para ello, desde la DGPNSD, se ha trabajado 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, el CITCO del Ministerio del Interior, el Ministerio de Justicia, el Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, el Tesoro Público, la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS), Aduanas (Agencia Tributaria), el Ministerio de Hacienda y Función Pública, y con la División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis del Ministerio de Sanidad.

¹⁴⁸ <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-16112-2023-INIT/es/pdf>

¹⁴⁹ <https://www.sanidad.gob.es/en/gabinete/notasPrensa.do?id=6360>

- 3.2. En segundo lugar, se ha realizado la **notificación de los datos oficiales de 2021 a 2024 sobre adicciones en España a la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas (EUDA)**, anteriormente conocida como Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (OEDT), a partir de la coordinación y preparación de informes técnicos (workbooks), cuestionarios estructurados, tablas estandarizadas (herramienta FONTE) y solicitudes ad hoc.

4. Acción 4: Foros internacionales sobre drogas.

Objetivo: Participar en foros sobre drogas a nivel internacional,

- 4.1. España ha participado de forma activa en el 100% de las **sesiones y reuniones de la Comisión de Estupefacientes (CND)**, por sus siglas en inglés) convocadas en los años 2021-2024. Durante este plazo, fueron celebradas los periodos de sesiones 64º, 65º, 66º y 67º. Cabe destacar el compromiso (pledge) realizado por la Ministra de Sanidad y que figura con referencia [M1-32ADK-001697](#)¹⁵⁰.
- 4.2. Además, España ha participado en el 100% de las **reuniones del Grupo Horizontal Drogas (GHD) del Consejo de la Unión Europea** en el periodo 2021-2024. La Delegación Española, encabezada por la DGPNSD, y en colaboración con los representantes del CITCO del Ministerio del Interior y la Representación Permanente de España ante la Unión Europea, ha contribuido significativamente al proceso de negociación para creación de la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas en 2024 (EUDA): <https://eur-lex.europa.eu/ES/legal-content/summary/european-union-drugs-agency-euda.html>
- 4.3. España, representada de nuevo por la DGPNSD, ha asistido al 100% de las **reuniones de la EUDA** durante el periodo 2021-2024, destacando la participación en el Consejo de Administración.
- 4.4. Igualmente, se ha asistido al 100% de las reuniones **de los Coordinadores de Puntos Focales Nacionales de la Red Europea de Información sobre Drogas y Toxicomanías (REITOX)**.

5. Acción 5: Proyectos de cooperación Internacional.

Objetivo: Impulsar y participar en proyectos de cooperación internacional, destacando la prioridad con América Latina.

- 5.1. España, liderada por la DGPNSD, ha contribuido a la **financiación de cuatro proyectos internacionales** durante el periodo 2021-2024 **a través del Fondo de Bienes Decomisados** por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados, a los que también ha prestado apoyo institucional y técnico.
- En 2021, en el seno de la Red mediterránea de cooperación en drogas y adicciones (MedNet) del Grupo Pompidou del Consejo de Europa, se financió la “Encuesta sobre alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes de países del Mediterráneo” (MedSPAD) en Egipto, Líbano, Marruecos y Túnez.

¹⁵⁰ https://www.unodc.org/unodc/en/commissions/CND/session/67_Session_2024/pledge4action-cnd-2024-midterm-review.html

- En 2022, se apoyó económicamente el proyecto “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 la República Dominicana” de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
 - En 2023, se financió el proyecto “IGUALDROGAS. Programa para la inclusión de la perspectiva de género en las políticas de drogas en América Latina y el Caribe” de la CICAD (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, organismo dependiente de la Organización de Estados Americanos).
 - Por último, en 2024 fue financiado el proyecto internacional de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) denominado “QALAT III: 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”.
- 5.2. En relación con el Plan de Transferencia, Intercambio y Gestión de Conocimiento (**INTERCOONECTA**¹⁵¹) de la Agencia Estatal “Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo” (AECID) **en la región de América Latina y Caribe**, España, a través de la DGPNSD, ha presentado propuestas para cada una de las convocatorias bienales 2021-2022, 2023-2024.
- En la primera convocatoria fue presentada la propuesta “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 El Caribe (ALC)”.
 - En cuanto a 2023-2024, se presentó: “Fortaleciendo las políticas públicas y la calidad de las intervenciones y servicios, en materia de drogas, en la región de América Latina y Caribe”.
- 5.3. La DGPNSD ha prestado **apoyo a proyectos financiados por la UE y liderados por España** a través de la Fundación para la Internacionalización de las Administraciones Públicas (FIAP). En concreto, al “**Programa de cooperación birregional EU-ALC sobre políticas de drogas**” (COPOLAD), que tiene como 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; al “**Programa sobre Drogas en Asia Central**” (CADAP), que tiene como objetivo contribuir a la reducción del uso de drogas y de los riesgos y daños asociados a su consumo y al **programa de “Acción contra el crimen organizado y el terrorismo” (EUACT)**, que tiene como objetivo contribuir a luchar eficazmente contra la delincuencia organizada en general, y el tráfico de drogas en particular, a lo largo de las rutas de la heroína desde y hacia Afganistán. Desde la DGPNSD se ha prestado apoyo institucional y técnico a todos ellos participando en comités técnicos, comités de dirección y visitas de estudio a España de los países beneficiarios.

Por otro lado, la DGPNSD ha participado en los diálogos e intercambios que mantiene la Unión Europea en el seno del GHD con terceros países u otras regiones y es miembro de la Comisión de Estupefacientes de las Naciones Unidas (CND) asistiendo a las reuniones que se convocan y ejerciendo el derecho a voto.

¹⁵¹ <https://intercoonecta.aecid.es/intercoonecta>

6. Acción 6: Sociedad Civil Organizada con actividad en el ámbito internacional.

Objetivo: Colaborar con la Sociedad Civil Organizada, en Fundaciones y Organizaciones, con actividad en el área de adicciones y en el ámbito internacional, y especialmente con las que trabajan en América Latina.

- 6.1. Durante el periodo de ejecución del Plan de Acción, la DGPNSD ha mantenido **reuniones periódicas**, al menos dos veces al año, con una amplia representación de las **Organizaciones de la Sociedad Civil Organizada** españolas especializadas en adicciones ([Proyecto Hombre](https://proyectohombre.es/)¹⁵², [UNAD](https://www.unad.org/)¹⁵³, [RIOD](https://riod.org/)¹⁵⁴ y otras) que desarrollan **actividad internacional**. Además, se ha prestado apoyo a estas Organizaciones en diferentes actividades incluyendo eventos paralelos durante los periodos de sesiones anuales de la CND.
- 6.2. Por otro lado, durante el periodo 2021-2024 se ha participado de forma activa en todas las **reuniones celebradas entre el CSFD** ([Civil Society Forum on Drugs](https://home-affairs.ec.europa.eu/networks/civil-society-forum-drugs-csf_en)¹⁵⁵) y la Unión Europea en el seno del Grupo Horizontal Drogas del Consejo de la Unión Europea.
- 6.3. Finalmente, la DGPNSD ha prestado también apoyo institucional y económico a los seminarios anuales de la **Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en drogas y adicciones**¹⁵⁶ (**RIOD**), que han recibido financiación a partir de la línea de ayudas para ONG de la DGPNSD. Asimismo, la DGPNSD ha formado parte de los Comités Técnicos.

¹⁵² <https://proyectohombre.es/>

¹⁵³ <https://www.unad.org/>

¹⁵⁴ <https://riod.org/>

¹⁵⁵ https://home-affairs.ec.europa.eu/networks/civil-society-forum-drugs-csf_en

¹⁵⁶ <https://riod.org/>

5. SENSIBILIZACIÓN, COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

Tabla resumen

Acción	Actividad	Indicadores	SEMÁFOROS ACT/ACCIÓN
1. Sensibilización dirigida a la población general, a las y los menores de edad y a colectivos específicos	OBJETIVO: Utilizar estrategias y vías de sensibilización eficaces y adecuadas a los diferentes grupos destinatarios para aumentar la percepción del riesgo social relacionado con las adicciones		
	1.1. Desarrollo y difusión de mensajes preventivos en el ámbito de las adicciones, enfocados principalmente a la protección de menores y otros, a la prevención de problemas emergentes, (banalización del consumo de cannabis, sustancias con elevado potencial de riesgo (metanfetamina), colectivos específicos), a las adicciones comportamentales (juego y otras), a la promoción de hábitos saludables, y a transmitir la relevancia de las condiciones del entorno en el cuidado de la salud	1.1. Número de campañas/acciones de sensibilización realizadas (DGPNSD, otros centros directivos del Ministerio de Sanidad)	
	1.2. Fomento de la evaluación de las acciones de sensibilización	1.2. Número de campañas/acciones de sensibilización evaluadas	
	1.3. Participación en medios y foros que faciliten el aumento de conciencia social sobre la presencia y los efectos de las adicciones y las drogas.	1.3. Número de participaciones de la DGPNSD en medios y foros de este tipo	
2. Promoción del intercambio de conocimientos y experiencias entre profesionales y del papel del PNSD como referente y fuente fiable para personas expertas	OBJETIVO: Optimizar la gestión de los canales de comunicación y difusión propios de la DGPNSD y de todos los interlocutores del PNSD en su conjunto		
	2.1. Gestión e interacción de difusión selectiva de información a través de redes sociales y comunicaciones con profesionales e instituciones del ámbito de las adicciones y otras personas interesadas en el sector	2.1.a Indicadores twitter 2.1.b Número de Publicaciones y boletines informativos de gestión del conocimiento	
	2.2. Medir impacto y visualización de la actividad del Plan Nacional sobre Drogas a través de la web del PNSD como fuente de referencia en adicciones	2.2.a. Número de páginas visitadas 2.2.b. Número de ficheros descargados 2.2.c. Número de visitantes 2.2.d. Promedio de visitas/día	
	2.3. Presencia y participación de la DGPNSD en aquellos foros profesionales donde se puede trasladar información veraz, contrastada y basada en la evidencia científica sobre drogas y adicciones	2.3.a. Número de ÁGORAS 2.3.b. Número de Jornadas organizadas por la DGPNSD monográficas 2.3.c. Actos de reconocimiento de logros profesionales 2.3.d. Número de inauguraciones del DG/SG/Técnicos de la DGPNSD 2.3.e. Número reuniones de trabajo (Comisión sectorial, CEDOA, grupos de trabajo)	

Valoración del grado de realización

1. Acción 1: Sensibilización dirigida a la población general, a las y los menores de edad y a colectivos específicos.

Objetivo: Utilizar estrategias y vías de sensibilización eficaces y adecuadas a los diferentes grupos destinatarios para aumentar la percepción del riesgo social relacionado con las adicciones.

- 1.1. En relación con el **desarrollo y difusión de mensajes preventivos en el ámbito de las adicciones, enfocados principalmente a la protección de menores y otros**, en 2022 el Ministerio de Sanidad realizó la campaña “Prevención del Juego de Apuestas”, impulsada desde la DGPNSD y con el lema “**Si apostar forma parte de tu rutina, puedes descuidar lo que más importa. A veces, lo importante es no participar**”¹⁵⁷. En 2023 se realizó una redifusión de esta campaña.

La DGPNSD, a través de las convocatorias de ayudas económicas a entidades privadas sin fines de lucro y de ámbito estatal, para la realización de programas supracomunitarios sobre adicciones, ha impulsado la realización de numerosas **campañas de sensibilización durante el periodo 2021-2024**, la mayoría de las cuales pueden consultarse en:

<https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/campannasPreventivasInformativas/campannas/home.htm>

<https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/campannasPreventivasInformativas/otrasCampannas/home.htm>

Además, desde la DGPNSD se han realizado **actividades de sensibilización y difusión de mensajes preventivos** con diversos contenidos (consumo de cannabis, consumo de sustancias psicoactivas por parte de menores en contextos de ocio, aparición de nuevas sustancias psicoactivas, etc.) y por diversos medios (difusión web, red X, elaboración de dossieres informativos, etc.).

En los últimos tiempos se ha empezado a utilizar la **producción de documentales monográficos** sobre contenidos relacionados con las adicciones como un formato adicional mediante el que realizar sensibilización (heroína, chemsex, violencia de género y adicciones, etc.).

Por otra parte, las **CC. AA. y las corporaciones locales** han realizado durante el periodo 2021-2024 numerosas actividades de sensibilización, entre las que incluyen también campañas, con contenidos diversos que abordan desde la prevención del vapeo, el abuso de las pantallas, la sumisión química, el consumo de bebidas energéticas, el consumo normalizado de alcohol, el uso de dispositivos móviles y las redes sociales, la toma de decisiones informada, la conveniencia de contactar con los recursos especializados en adicciones entre los usuarios de drogas, el nexo entre el consumo de drogas y la salud mental, a la eliminación del estigma asociado al uso de drogas. También son variados los medios utilizados para la difusión (cartelería en zona urbana, farmacias y centros sanitarios, autobuses, webs propias institucionales y redes sociales).

Otras acciones de sensibilización general promovidas por las instituciones y apoyadas por la mayoría de las **entidades y sociedades científicas del ámbito de la salud pública y de las adicciones** son las realizadas con motivo de los días mundiales sin tabaco o sin alcohol, o de la lucha contra el uso indebido y el tráfico de drogas.

¹⁵⁷ <https://www.sanidad.gob.es/campannas/campanas23/JuegoApuestas.htm>

Por último, tanto desde las **Administraciones Públicas** como desde la **sociedad civil organizada**, se ha promovido la redifusión de campañas u otros materiales de sensibilización institucionales elaborados por el Ministerio de Sanidad, la Organización Mundial de la Salud y la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

- 1.2. En relación con el **número de campañas o acciones de sensibilización evaluadas**, en julio de 2023 se presentó el informe de resultados de la campaña de prevención del juego de apuestas, impulsada desde la DGPNSD, con el lema “Si apostar forma parte de tu rutina, puedes descuidar lo que más importa. A veces, lo importante es no participar”. Además, la información disponible a partir tanto de los cuestionarios de evaluación del Plan de Acción 2021-2024 como de los programas subvencionados a las entidades sin ánimo de lucro da muestra de una mejora en la evaluación de las acciones de sensibilización, para la que algunas entidades aportan datos específicos de los alcances, visualizaciones, visitas e impactos producidos en los diferentes medios de comunicación, todo ello facilitado por las herramientas digitales de medición. No obstante, aun constituyendo una actividad que promueve la concienciación de la sociedad, y que ayuda a visibilizar y reenfocar realidades, todavía queda margen de mejora en lo que respecta a la medición real del impacto preventivo de las acciones de sensibilización en general y de las campañas en particular.
 - 1.3. Durante el periodo 2021-2024, el número de **participaciones de la DGPNSD en medios y foros** dirigidos a aumentar la conciencia social sobre la presencia y los efectos de los consumos de drogas y de otras conductas adictivas, y de los problemas que a ellas se asocian ha sido muy elevado, registrándose la asistencia de la persona titular de la Delegación del Gobierno a 235 actos diferentes con ONG, expertos nacionales e internacionales, presentaciones de campañas, estudios e informes y ruedas de prensa. Igualmente, las personas responsables de las diferentes unidades de la DGPNSD, así como numerosas personas del ámbito técnico han participado y representado a la DGPNSD y al PNSD en multitud de reuniones, grupos de trabajo, jornadas, seminarios, cursos y congresos.
- 2. Acción 2: Promoción del intercambio de conocimientos y experiencias entre profesionales y del papel del PNSD como referente y fuente fiable para personas expertas.**

Objetivo: Optimizar la gestión de los canales de comunicación y difusión propios de la DGPNSD y de todos los interlocutores del PNSD en su conjunto.

- 2.1. Se ha procurado reforzar la **difusión selectiva de información a través de redes sociales y comunicaciones con profesionales e instituciones del ámbito de las adicciones** y otras personas interesadas en el sector. Así, durante el periodo 2021-2024 se han elaborado y difundido 10 dossieres informativos sobre diferentes temáticas (metanfetamina, poppers, bebidas energéticas, prevención de sobredosis, alcohol y embarazo, etc.) que se encuentran disponibles en la página web del PNSD: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/dossieresTematicos/home.htm>

Asimismo, también se encuentran disponibles en la página web del PNSD las publicaciones científicas generadas a partir de la línea de ayuda a entidades investigadoras: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/investigacion/Difusionproyectos/home.htm>

- Adicionalmente, se cuenta con indicadores de la actividad en la red social X que muestran que, durante el periodo de vigencia de este Plan de Acción, se han publicado una media de 1.870 tuits, se ha obtenido una media de 35.000 interacciones anuales y se ha incrementado el número de seguidores en esta red social (de 8.517 en 2021 a 10.972 en 2024). Las principales interacciones en esta red social han sido descargas de boletines y visitas a la sección de “Ciudadanos”, que cuenta con información diversa sobre drogas. Cabe destacar que el boletín sobre el cannabis ha recibido un 285% más de impresiones que la media y que el tuit que más accesos ha recibido ha sido también el boletín del cannabis con un 638% más de media que el resto de los enlaces del mismo perfil.

- Además, se ha establecido una línea de trabajo de lucha contra la desinformación y las fake news mediante diferentes recursos informativos, desarrollándose secciones de información en los canales de comunicación de la DGPNSD con la ciudadanía. Por ejemplo, en la red social X se han publicado contenidos digitales en abierto para combatir los bulos y la desinformación, se han fomentado y divulgado contenidos sobre el consumo de sustancias durante la fase posterior al confinamiento por COVID-19 o, se han creado los boletines “Únete a la conversación de @PNSDgob¹⁵⁸” en la que se proporciona información sobre sustancias peligrosas para la salud individual y comunitaria.
- Asimismo, se han elaborado y difundido, durante el periodo 2021-2024, 4 ediciones de la Memoria Anual del PNSD¹⁵⁹, 20 informes y monografías relacionadas con la vigilancia epidemiológica que se realiza desde el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), 15 publicaciones monográficas sobre temas diversos (violencia de género y adicciones, adicciones en personas de edad avanzada, buenas prácticas en prevención, incorporación social, protocolos de detección precoz e intervención en breve en menores, situación demográfica y perfiles formativos de los y las profesionales de prevención, recursos de reducción de daños asociados al consumo de drogas, prevención ambiental en adicciones, protocolo de inclusión de perspectiva de género en adicción, etc.), todos ellos disponibles en la página web del PNSD. Adicionalmente, en 2023 y 2024, se han publicado boletines anuales sobre la actividad del PNSD y sobre los indicadores clave en adicciones.

2.2. En relación con la **página web del PNSD** se dispone de datos que indican que se trata de un recurso útil para profesionales y ciudadanía: 21.504.829 páginas visitadas; 7.329.783 ficheros que han sido descargados y 13.185.698 visitantes. Por último, el promedio de visitas diarias realizadas a la web, durante los cuatro años, ha sido de 11.772.

Tabla 2. Resumen de la actividad de la página web del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD), 2021-2024.

	Visitas a la página web del PNSD	Ficheros descargados	Número de visitantes	Promedio visitas/día
2021	1.847.748	1.267.716	1.404.210	4.829
2022	4.365.359	1.628.782	3.280.978	10.836
2023	6.669.926	2.202.805	3.984.720	14.170
2024	8.621.796	2.230.480	4.515.790	17.251
Total periodo	21.504.829	7.329.783	13.185.698	11.772

¹⁵⁸ <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/dosieresinformacion/home.htm>

¹⁵⁹ <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/memorias/home.htm>

Por otra parte, se ha realizado un esfuerzo considerable desde la DGPNSD para transmitir a responsables y técnicos de adicciones en las CC. AA. y C. A. toda aquella información específica relacionada con temáticas emergentes, apertura de convocatorias o normativa de otros centros directivos o departamentos cuyas actividades interrelacionan con adicciones (salud mental, juegos de azar, objetivos de desarrollo sostenible, etc.), publicaciones científicas, documentos o informes de instituciones u organismos internacionales y otros. Además, la existencia de un grupo de trabajo de comunicación en la DGPNSD y los trabajos realizados por el Grupo de Trabajo de Comunicación del Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones (CEDOA) han colaborado en la identificación de temas relevantes y de las vías más apropiadas para su difusión y presentación, así como en la profundización de la realidad que subyace y rodea algunos fenómenos relacionados con el consumo de sustancias o con otras conductas susceptibles de generar adicción.

- 2.3. En cuanto a la **presencia y participación de la DGPNSD en foros profesionales** en los que trasladar información veraz, contrastada y basada en la evidencia científica sobre drogas y adicciones, el periodo temporal 2021-2024 ha estado marcado por la consolidación del **formato Ágora**¹⁶⁰. Nacido a finales de 2020 en respuesta a las necesidades excepcionales impuestas por la pandemia de COVID-19, este modelo de reuniones telemáticas, programadas en torno a un tema de interés y articuladas en dos o tres ponencias a cargo de personas expertas, ha permitido a la DGPNSD impulsar la difusión e intercambio de conocimiento en el seno del PNSD y dar continuidad al debate en materia de drogas y adicciones. A razón de cinco sesiones anuales, los encuentros Ágora representan en la actualidad un punto de encuentro virtual estable con profesionales e interlocutores naturales del PNSD. Durante la vigencia del Plan de Acción 2021-2024 se han celebrado un total de veinte ediciones Ágora, abarcando una pluralidad de temas que, a su vez, han contribuido a completar objetivos relativos a otras áreas estratégicas del Plan.

La modalidad online ha demostrado su capacidad de llegar a muchas más personas, congregando audiencias más amplias que cuando se realizaban debates presenciales y posibilitando una mayor irradiación a todo el territorio estatal, así como a América Latina. Los 20 encuentros celebrados en el periodo 2021-2024 han registrado una media de 154 conexiones al *streaming*. Las 20 ediciones Ágora, celebradas durante el periodo de vigencia del Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024 se encuentran accesibles en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/agoraDGPNSD/home.htm>

- Con respecto al número de jornadas monográficas organizadas por la DGPNSD, entre las realizadas en el periodo 2021-2024 se incluyen: Encuentro de investigadores on-line (2022); Encuentro on-line metanfetamina expertos (2023), Encuentro presencial metanfetamina, con la participación de la DGPNSD, CITCO, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado (2023) y Encuentro inserción laboral on-line (2023). Además, se han celebrado numerosas jornadas impulsadas y organizadas tanto por los responsables de CC. AA. y C. A. como por las entidades del tercer sector y las sociedades científicas.

Entre los actos de reconocimiento de logros profesionales del PNSD se recoge la entrega de condecoraciones de la Orden del Mérito del Plan Nacional sobre Drogas. 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 PNSD, a través del Real Decreto 2023/1995, de 22 de diciembre y contempla tres categorías: Medalla de Oro, Medalla de Plata y Cruz Blanca, mediante las que se premia a personas, instituciones y miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado que destacan por sus esfuerzos en la construcción e implementación de políticas saludables, la orientación de las políticas preventivas hacia la equidad, la mejora de la salud y el bienestar, los avances científicos en la prevención, asistencia e incorporación social de las personas con adicciones, y también los servicios de atención integral y reducción de daños prestados a estas y a sus familias. La relación de los condecorados se puede consultar en el siguiente enlace: <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/ordenMerito/home.htm>

¹⁶⁰ <https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/agoraDGPNSD/home.htm>

El elevado número de inauguraciones, participaciones y clausuras de actos, jornadas, seminarios y actividades formativas realizadas por el personal de la DGPNSD refleja la intensidad y extensión de su actividad institucional, representando al PNSD como plan interdepartamental, siendo la DGPNSD la estructura orgánica que lo impulsa.

- Durante el periodo 2021-2024 la persona titular de la Delegación del Gobierno asistió, o delegó en personal de esta, a un total de 353 inauguraciones (104 en 2021, 97 en 2022, 91 en 2023 y 61 en 2024).

Por último y con respecto al número de reuniones de trabajo realizadas por la DGPNSD en el periodo 2021-2024 y tal y como se refleja en el Area Transversal T1. Coordinación y Gestión, se han realizado: 9 reuniones de la Comisión Sectorial (3 en 2021, 2 en 2022, 1 en 2023 y 2 en 2024), 6 de la Conferencia Sectorial (1 en 2021, 2 en 2022, 1 en 2023 y 2 en 2024) y 18 reuniones de la Mesa de Coordinación de Adjudicaciones (5 en 2021, 6 en 2022, 4 en 2023 y 3 en 2024).

- En lo que concierne al **CEDOA**, se han realizado 5 reuniones plenarias (1 en 2021, 1 en 2022, 1 en 2023 y 2 en 2024) y con respecto a los Grupos de Trabajo del CEDOA se llevaron a cabo 10 reuniones del Grupo de Comunicación (2 en 2022, 4 en 2023 y 4 en 2024), 17 reuniones del Grupo de Género (2 en 2022, 5 en 2023 y 10 en 2024), 14 reuniones del Grupo Laboral (3 en 2022, 4 en 2023 y 7 en 2024), 13 reuniones del Grupo de Salud (3 en 2022, 6 en 2023 y 4 en 2024), 13 reuniones del Grupo Social (2 en 2022, 5 en 2023 y 6 en 2024) y 12 reuniones del Grupo del Tercer Sector (1 en 2022, 5 en 2023 y 6 en 2024).

6. EVALUACIÓN Y CALIDAD

Tabla resumen

Acción	Actividad	Indicadores	SEMÁFOROS ACT/ACCIÓN	
1. Cartera de Servicios en reducción de la demanda	OBJETIVO: Consensuar una cartera mínima de servicios en los programas de prevención, asistencia e incorporación social en adicciones, incluidas las adicciones comportamentales.			
	1.1. Revisar la situación actual sobre la Cartera de Servicios para la atención de las adicciones en CC. AA..	1.1. Informe de situación (sí/no)		
	1.2. Buscar consenso sobre Cartera de Servicios para la atención a las adicciones en CC. AA..	1.2. Debates y acuerdos en Comisión Sectorial		
2. Portal de Buenas Prácticas en reducción de la demanda	OBJETIVO: Identificar, acreditar y promover la implementación y extensión de programas basados en la evidencia			
	2.1. Diseño de un sistema de evaluación de programas en el ámbito de la Reducción de la Demanda	2.1. Disponibilidad de sistema de evaluación de programas con concordancia entre evaluadores (sí/no)		
	2.2. Identificación, evaluación y difusión de programas con Buenas Prácticas en Reducción de la Demanda	2.2. Número de programas evaluados y recogidos en Portal		
	2.3. Difusión y actualización periódica de la evidencia disponible	2.3.a. Número de visitas a la sección de Evidencias del Portal 2.3.b. Número de fichas actualizadas		
	2.4. Asesoramiento/apoyo técnico de profesionales y/o entidades para mejorar la calidad de programas de nueva creación o ya implantado	2.4. Número de profesionales/entidades asesoradas		
	2.5. Formación de profesionales orientada a la mejora de la calidad de los programas de prevención de adicciones	2.5.a. Ficha de la formación 2.5.b. Número cursos realizados 2.5.c. Número de profesionales formados		
3. Adicciones y COVID-19	OBJETIVO: Valorar el impacto de la pandemia por COVID-19 en el ámbito de las adicciones			
	3.1. Valoración del impacto de la pandemia por COVID-19 a partir de la información proporcionada por las CC. AA.	3.1. Informe de valoración realizado (sí/no)		
4. Evaluación global de la situación de las adicciones en España	OBJETIVO: Conocer la situación de las adicciones en España de forma global, sintética y actualizada			
	4.1 Definición de un conjunto de indicadores clave para la evaluación de la situación global de las adicciones en España	4.1. Informe con los indicadores clave definidos elaborado (sí/no)		
	4.2 Redacción de un boletín periódico que sintetice la situación global de las adicciones y basado en los indicadores clave definidos	4.2. Publicación de boletín periódico sobre de la situación global de las adicciones (sí/no)		

Valoración del grado de realización

1. Acción 1: Cartera de Servicios en reducción de la demanda.

Objetivo: Consensuar una cartera mínima de servicios en los programas de prevención, asistencia e incorporación social en adicciones, incluidas las adicciones comportamentales.

- 1.1. y 1.2. Se han realizado desde la DGPNSD **trabajos de revisión de las diferentes carteras de servicios de CC. AA.** y de algunos **ayuntamientos**, especialmente de aquellos con competencias en el área asistencial. Las especiales características y evolución histórica de la red estatal de adicciones en el Estado, originariamente constituida de manera paralela a la red asistencial del Sistema Nacional de Salud, la aparición de nuevas áreas que requieren cobertura (enfermedades infecciosas, patología dual, adicciones comportamentales, cronicidad, sinhogarismo y otras), la diferente dependencia orgánica y funcional de las unidades responsables de adicciones en cada territorio y la existencia de prestaciones del área de adicciones en carteras de servicios de otros niveles y otras áreas de gobierno (vivienda, empleo, sanidad servicios sociales) añaden complejidad a esta tarea y no ha sido posible disponer de un documento que informe de la situación a nivel nacional ni tampoco alcanzar el **consenso** pretendido en esta Acción.

La evaluación del Plan 2021-2024 deja constancia, no obstante, de los trabajos de revisión y actualización de la cartera de servicios de adicciones de algunos territorios (p.ej. Cataluña), especialmente en lo que se refiere a la atención especializada, de las dificultades para completarla (p. ej., Aragón) o para adaptar la incorporación a la misma de nuevas redes, centros o contenidos (adicciones comportamentales) y también del esfuerzo para definir cartera de servicios en adicciones en algunos municipios (p.ej. Reus).

Este mismo objetivo fue contemplado ya en el Plan de Acción 2018-2020, sin que pudiera registrar entonces el desarrollo esperado debido a la dificultad que supusieron diversas circunstancias ocurridas durante este periodo, como los procesos electorales en las distintas Administraciones Públicas, los cambios en la organización de las estructuras y personas responsables de drogodependencias o adicciones en las diferentes Comunidades Autónomas (CC. AA.) y la pandemia por COVID-19. Con todo, el objetivo de esta acción se encuentra incluido de forma explícita en el plan estratégico del Ministerio de Sanidad para la presente XV legislatura, lo que indica que, previsiblemente, deberá mantenerse esta línea de trabajo en los próximos desarrollos estratégicos del PNSD.

2. Acción 2: Portal de Buenas Prácticas en reducción de la demanda.

Objetivo: Identificar, acreditar y promover la implementación y extensión de programas basados en la evidencia.

- 2.1. Se han registrado avances en el grado de conocimiento de este recurso por parte de la mayoría de los interlocutores que conforman el PNSD y también en la utilización de las diferentes herramientas que alberga. Se dispone de un **sistema de evaluación de programas** en el área de prevención que funciona con fluidez. Además, se ha iniciado el desarrollo del sistema de evaluación para los programas del área de incorporación social.
- 2.2. Este sistema de evaluación de programas ha permitido **revisar** 19 programas en el periodo 2021-2024 y disponer de 12 programas preventivos que ya cuentan con el **reconocimiento de buena práctica/buena práctica plus** y 2 programas más que se encuentran en fase de re-evaluación.

- 2.3. La disponibilidad de programas ya evaluados por el Portal ha permitido realizar **difusión activa** de los mismos, bien a través de comunicaciones digitales, celebración de encuentros ÁGORA sobre las buenas prácticas en prevención de adicciones (noviembre de 2022, noviembre de 2023 y diciembre de 2024), de actividades formativas, del impulso y financiación de plataformas colaborativas de programas evaluados o de reuniones con decisores e implementadores de programas de prevención en administraciones públicas o entidades sin ánimo de lucro. Asimismo, el Portal ha sido un recurso de referencia para técnicos a la hora de consultar y revisar la evidencia disponible sobre diferentes tipos de intervenciones, aunque no se dispone del número total de visitas a la Sección de Evidencias del Portal para el periodo 2021-2024.
- En 2021 fue realizada una **revisión de las “Fichas de evidencia”**. Además, se han creado 10 fichas sobre publicaciones de interés en la sección de herramientas del Portal y se ha creado una nueva sección denominada: “Portal Estadístico Adicciones” que vincula la página del **Portal de Buenas Prácticas**¹⁶¹ (BB. PP.) al **Portal Estadístico del Ministerio de Sanidad**¹⁶².
 - El Portal de Buenas Prácticas del PNSD fue presentado a todos los interlocutores del PNSD en el **encuentro ÁGORA de 30 de noviembre de 2022**¹⁶³. Asimismo, fue presentado en el “*Quality Champions Event*” del proyecto FENIQS-EU e incluido como “práctica inspiradora” en la página web de proyecto FENIQS-EU. Se encuentra disponible una publicación específica en: https://adiktologie-journal.eu/wp-content/uploads/2023/06/09-2-2023-2_026_Monteagudo-Picqueras_02-online.pdf y <https://feniqs-eu.net/resources/inspiring-practice-cases/>
 - Además, en 2023 el Portal de BB. PP. fue **presentado**¹⁶⁴ al Plan de Adicciones de una Comunidad Autónoma y también a una entidad sin ánimo de lucro en el marco de una jornada destinada a investigadores e interventores sociales. En 2024, fue **presentado**¹⁶⁵ al equipo de otra Comunidad Autónoma y formó parte de los contenidos la Jornada de Prevención de Adicciones 2024, celebrada en Córdoba, y del IV Congreso de la Asociación Brasileña de Investigación en Prevención y Promoción de la Salud (BRAPEP), que tuvo lugar en Brasil.
- 2.4. Por otra parte, en lo que se refiere al **asesoramiento/apoyo técnico de profesionales y/o entidades**, el equipo técnico responsable del funcionamiento del Portal, bajo la coordinación de Dirección General de Salud Pública y Adicciones de la Región de Murcia, ha prestado asesoramiento a 18 profesionales y 4 entidades sin ánimo de lucro interesadas en mejorar la calidad y probar la eficacia de los programas que se vienen implantando en o por sus servicios de prevención.
- 2.5. Por último, en cuanto a la **formación de profesionales**, durante el periodo 2021-2024 se han realizado diez ediciones del curso “Calidad en los programas de prevención de adicciones: planificación, estándares y evaluación”, para el que se dispone de ficha de formación y que incluye cinco módulos que versan sobre la estructura del **Portal de Buenas Prácticas del PNSD**¹⁶⁶, la existencia de registros de buenas prácticas en prevención, los programas basados en la evidencia, la evaluación de programas de prevención y el **Curriculum Europeo de Prevención (EUPC)**¹⁶⁷. En total, se ha formado a 140 profesionales en este periodo.

¹⁶¹ <http://www.buenaspracticasadicciones.es/>

¹⁶² <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/portada/home.htm>

¹⁶³ <https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/agoraDGPNSD/2022/Agora12/home.htm>

¹⁶⁴ <https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/agoraDGPNSD/2023/Agora17/home.htm>

¹⁶⁵ <https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/agoraDGPNSD/2024/Agora22/home.htm>

¹⁶⁶ <http://www.buenaspracticasadicciones.es/>

¹⁶⁷ https://www.euda.europa.eu/best-practice/european-prevention-curriculum-eupc_en

- En 2021, se realizaron dos ediciones, dirigidas a técnicos y planificadores del área de prevención de adicciones de dos CC. AA.,
- En 2022, se realizaron otras dos ediciones, dirigidas a los equipos de otra Comunidad Autónoma y de una entidad sin ánimo de lucro especializada en el ámbito de las adicciones.
- En 2023, se realizaron cuatro ediciones, dos de ellas dirigidas a los profesionales de dos CC. AA., otra dirigida a técnicos de los servicios de prevención municipales, en colaboración con la FEMP, y una última dirigida a profesionales de Latinoamérica en el marco de la cooperación internacional española y a través del Programa INTERCOONECTA¹⁶⁸.
- En 2024, se realizaron dos ediciones, dirigidas a una Comunidad Autónoma y, de nuevo, a profesionales latinoamericanos a través del Programa INTERCOONECTA).

3. Acción 3: Adicciones y COVID-19.

Objetivo: Valorar el impacto de la pandemia por COVID-19 en el ámbito de las adicciones.

- 3.1. Se ha elaborado un informe de **valoración global del impacto de la pandemia por COVID-19** a partir de los datos epidemiológicos disponibles en el OEDA para el periodo 2019-2023 y de los aportados por las CC. AA. y C. A. a través de cuestionario. El informe se encuentra pendiente de publicación.

4. Acción 4: Evaluación global de la situación de las adicciones en España.

Objetivo: Conocer la situación de las adicciones en España de forma global, sintética y actualizada.

- 4.1. Se dispone de un **conjunto de indicadores clave**, agrupados en cuatro grandes áreas (adolescentes, consumo en adultos, consumo problemático y adicción, y otros indicadores) que fue definido por el Grupo de Trabajo Social del Consejo Español de Drogas y otras Adicciones (CEDOA) y que fue validado por el pleno del CEDOA en 2023.
- 4.2. Este conjunto de indicadores clave ha servido de base para la **publicación de boletines periódicos** en 2023 y 2024, que resumen la evolución de la situación de las adicciones y que pueden resultar útiles tanto en términos de planificación estratégica como de evaluación. Se puede acceder a los mismos en:

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

<https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/721>

¹⁶⁸ <https://intercoonecta.aecid.es/intercoonecta>

Por su parte, las aportaciones recibidas mediante los cuestionarios de evaluación del Plan sobre Adicciones 2021-2024 ponen de manifiesto los trabajos realizados tanto por algunas CC. AA. y C. A. como por varios municipios en el marco de las evaluaciones de sus planes autonómicos y municipales de adicciones, que han permitido la elaboración y aprobación de **nuevos documentos estratégicos**.

Asimismo, se mencionan dentro del apartado de evaluación y calidad **actividades de naturaleza diversa** que contemplan desde la evaluación de satisfacción de los usuarios en relación con los servicios recibidos en los recursos asistenciales a la evaluación de diferentes protocolos (de seguimiento e itinerario asistencial, de análisis de orina en usuarios, de coordinación con otros servicios y departamentos, etc.), la evaluación del impacto de las actividades de sensibilización/comunicación o la evaluación de la efectividad e impacto de los programas de prevención.

En su caso, las **entidades sin ánimo de lucro** también realizan aportaciones que van desde la realización de actividades formativas para mejorar la calidad de la gestión y procesos de las entidades, el acompañamiento a otras entidades en la obtención de certificaciones de calidad, la elaboración de documentos que revisan y realizan propuestas en este área, la creación de herramientas para ayudar a otras entidades y a municipios a mejorar sus sistemas de evaluación en prevención o la elaboración de otras que van más allá de los sistemas de calidad habituales, basados en la estandarización y monitorización de procesos, recursos humanos, etc. y pretenden mejorar la evaluación de los resultados de las intervenciones.

En términos generales, se hace evidente por parte de todos los interlocutores que han realizado aportaciones la enorme dificultad que entraña la **evaluación de programas y de intervenciones**, la necesidad de personal cualificado y de tiempo específico para esta actividad, la complejidad que supone evaluar procesos y además conseguir medir la eficacia de la intervención realizada, ya sea preventiva o asistencial, y la necesidad de disponer de financiación suficiente y sostenida.

ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES 2017 - 2024



MINISTERIO
DE SANIDAD

SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS