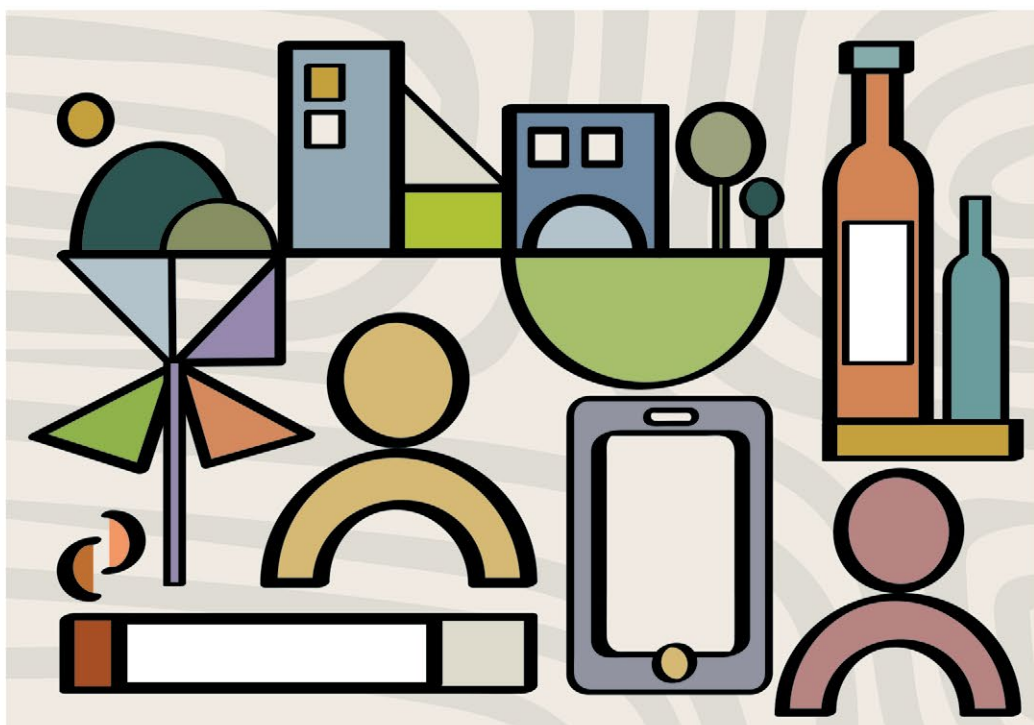


Departamento de Salud  
Gobierno Vasco

# VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi

2023-2027



*Euskadi, bien común*

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO





Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse  
en el catálogo de la Biblioteca General del Gobierno Vasco:

[https://www.katalogoak.euskadi.eus/cgi-bin\\_q81a/abnetclop?SUBC=VEJ/J0001](https://www.katalogoak.euskadi.eus/cgi-bin_q81a/abnetclop?SUBC=VEJ/J0001)

**EDICIÓN**

1ª, septiembre 2023

**TIRADA**

xxxxx ejemplares

©

Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco  
Departamento de Salud

**INTERNET**

[www.euskadi.eus](http://www.euskadi.eus)

**DIRECCIÓN, COORDINACIÓN Y ELABORACIÓN**

Departamento de Salud, Gobierno Vasco

**DISEÑO Y MAQUETACIÓN**

Begoña Paino Ortuzar

**IMPRESIÓN**

xxxxxx

**DEPÓSITO LEGAL**

xxxxxx





---

## Prólogo

La OMS define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”. Procurar ese estado de bienestar para todas las personas, y dar desde el sistema sanitario respuesta adecuada a las necesidades asistenciales de la sociedad, es una línea de acción esencial para el Departamento de Salud del Gobierno Vasco. En paralelo, las políticas de salud pública, o salud poblacional, constituyen otro puntal de nuestra actuación para proteger y potenciar la salud del conjunto de la ciudadanía, impulsando hábitos saludables, garantizando la equidad y promoviendo la acción en salud desde todas las políticas públicas.

Además de lo que suponen las políticas en salud para el bienestar de las personas, hay otros factores a considerar: en definitiva, nuestros modos de vida, los hábitos y conductas que desarrollamos de forma individual, y los entornos en los que las personas vivimos, estudiamos, trabajamos o interactuamos condicionan nuestra salud, así como la calidad y esperanza de vida que tenemos. Por eso es importante fortalecer el capital emocional y las habilidades para la vida de las personas, y también activar entornos que promuevan comportamientos saludables y que contribuyan a desnormalizar conductas y consumos perjudiciales.

Todas estas cuestiones son especialmente significativas si nos centramos en un ámbito como el de las adicciones y las drogodependencias, que constituyen un fenómeno presente en nuestra sociedad. Un fenómeno multifactorial, cambiante y con muchas causas, que ocasiona pérdida de salud y también de vidas, y que genera un gran sufrimiento en las personas con adicciones, en sus familias y en el conjunto de la sociedad.

Para abordarlas, consideramos importante, además de incidir en la salud pública, en la prevención y en la atención a quienes la requieren, analizar la realidad, generar conocimiento y diseñar intervenciones con miradas diferentes y enfoques novedosos que permitan actuar de forma efectiva ante consumos asentados en nuestra realidad, pero también ante perfiles y conductas emergentes en este contexto tan global y tan complejo en el que convivimos.

Desde estas premisas, el VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi pretende contribuir a lograr un país más saludable y sensibilizado ante los riesgos derivados del consumo de sustancias y de las conductas adictivas.

Para ello, con una clara perspectiva de salud pública, de equidad y de derechos humanos, el Plan da continuidad a una trayectoria de cuatro décadas en el abordaje de las adicciones y drogodependencias en Euskadi desde el Gobierno Vasco, desde los Ayuntamientos y Diputaciones, y también desde el tercer sector. Así, recoge, con visión integral, el conjunto de programas y actuaciones a desarrollar en la materia por parte de las instituciones públicas en el período 2023-2027, apostando por el trabajo coordinado, intersectorial y en red, entre los distintos agentes, con el fin de lograr una acción más efectiva. De hecho, la elaboración del Plan ha contado con una amplia participación. Desde el Departamento de Salud agradecemos la implicación y las aportaciones de todas las personas e instituciones que han hecho posible que este documento tome forma y eche a andar.

El Plan, además de apuntalarse en la experiencia acumulada, introduce nuevas miradas y abordajes, como por ejemplo la consideración de la perspectiva del curso de la vida en distintas estrategias e intervenciones, para adaptarlas a las necesidades y problemáticas que van cambiando a lo largo de la trayectoria vital de las



---

personas. O las medidas dirigidas a reducir el estigma asociado a las adicciones, como objetivo relacionado con la equidad y la igualdad de oportunidades.

Un total de 10 objetivos articula las 20 líneas de actuación y las 58 acciones que se definen en el documento, contemplando tanto las adicciones con sustancia como las adicciones sin sustancia y comportamentales. Así mismo, el Plan plantea intervenciones dirigidas a la población general en Euskadi, así como otras orientadas a colectivos en situación de vulnerabilidad. Finalmente, el Plan pretende ser un instrumento tanto para la prevención de consumos y conductas en la población sin problemas de adicciones, como para la prevención, tratamiento y acompañamiento a quienes muestran conductas adictivas. Tenemos, pues, bien clara y marcada la línea de trabajo para los próximos años.

**Gotzone Sagardui Goikoetxea**

Consejera de Salud  
Gobierno Vasco

# 01

## Presentación del VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi

1.1. Introducción.....	14
1.2. Contextualización del Plan.....	14
1.3. Alcance del Plan.....	16
1.4. Proceso de trabajo.....	18
1.5. Estructura del documento.....	19

# 02

## Situación de las adicciones en Euskadi

2.1. Diagnóstico de la situación de las adicciones en Euskadi.....	22
2.2. Balance del VII Plan sobre Adicciones.....	35

# 03

## Bases estratégicas del VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi

3.1. Misión, visión y principios orientadores del VIII Plan sobre Adicciones.....	40
3.2. Marco conceptual.....	42
3.3. Objetivos.....	46

# 04

## Líneas de actuación y acciones

4.1. Líneas de actuación por objetivo.....	50
4.2. Despliegue de acciones por objetivo y línea de actuación.....	55
A. Activar entornos que promuevan comportamientos saludables y contribuyan a desnormalizar el consumo de sustancias y conductas adictivas.....	55
B. Reforzar y mejorar los programas de promoción de la salud y prevención.....	56
C. Fortalecer y mejorar los servicios de tratamiento, asistencia y apoyo a la inclusión social.....	58
D. Desarrollar y difundir conocimiento e innovación en materia de adicciones.....	60
E. Afianzar una acción intersectorial más efectiva.....	61

# 05

## Gobernanza y gestión del VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi

5.1. Gestión y coordinación.....	64
5.2. Sistema de seguimiento y evaluación.....	65

# 06

## Anexos

A1. Contexto institucional y normativo del VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi.....	70
A2. Despliegue y desarrollo del VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi. Agentes relevantes y estrategias, planes o programas relacionados.....	75
A3. Relación de organismos y entidades que han participado en el proceso de elaboración del VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi.....	81
A4. Detalle del diagnóstico de situación de las adicciones en Euskadi.....	84
A5. Resumen del informe de "Prevención de las adicciones: Revisión de la evidencia sobre efectividad de las intervenciones".....	101
A6. Principales fuentes de información.....	106
A7. Glosario.....	108





**1. Presentación del  
VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi**

# 1. Presentación del VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi

## 1.1. Introducción

Las adicciones son un problema complejo que ocasiona la pérdida de millones de vidas cada año y genera un gran sufrimiento a las personas que lo padecen, a las familias, a la comunidad y al conjunto de la población.

A lo largo de la historia, el consumo de sustancias psicoactivas ha sido utilizado para distintos fines en función de los cambios sociales, lo que ha dado lugar a diferentes patrones de comportamiento. Uno de los cambios paradigmáticos en cuanto a conductas adictivas tuvo lugar a finales del siglo XX, al surgir un nuevo tipo de adicciones, las adicciones sin sustancia, caracterizadas por ser dependencias relacionadas con conductas cotidianas que pueden llegar a interferir gravemente en el bienestar de las personas y su entorno.

La investigación científica en materia de adicciones ha avanzado enormemente en las últimas décadas, ayudando a entender la amplia gama de mecanismos y factores que subyacen en ellas. Gracias al estudio ha sido posible identificar las actuaciones más apropiadas para desarrollar un plan integral en materia de adicciones. Así, se conoce que la efectividad de las intervenciones de prevención varía según los ámbitos, el curso de la vida, el grupo social y el tipo de abordaje. Asimismo, se han desarrollado líneas estables de investigación que han permitido mejorar el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias adictivas o adicciones comportamentales, así como estudios para mejorar el acceso adaptado a poblaciones específicas.

Tomando como base el análisis de la evolución, la situación y los determinantes de las adicciones en Euskadi, así como el conocimiento científico disponible en torno a la efectividad de las actuaciones, este VIII Plan sobre Adicciones recoge el conjunto de programas, actuaciones e intervenciones prioritarias a desarrollar en Euskadi en el periodo 2023-2027.

## 1.2. Contextualización del Plan

El Plan sobre Adicciones de Euskadi es el instrumento de planificación, ordenación y coordinación de las estrategias y actuaciones de las administraciones públicas vascas en materia de prevención de adicciones y de reducción del daño ocasionado por éstas dentro del modelo de atención integral a las adicciones y drogodependencias. Responde al mandato recogido en la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias y se ha elaborado teniendo en cuenta las propuestas formuladas por los órganos de participación y coordinación que prevé la Ley, y las aportaciones de otros órganos consultivos y de entidades que actúan en el campo de las adicciones.

El VIII Plan sobre Adicciones es un objetivo del Marco estratégico 2021-2024 del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, que define las bases estratégicas del Departamento para la presente legislatura y está vinculado al Plan de Salud de Euskadi 2030. Este último es el instrumento superior de planificación y programación del sistema sanitario y como tal, define los objetivos generales de la política sanitaria y las prioridades a atender durante su periodo de vigencia.

Este VIII Plan continúa la trayectoria de Euskadi en el abordaje de las adicciones y drogodependencias, iniciada hace cuatro décadas. A lo largo de estos años, el Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales y las Entidades Locales, en coordinación con otras instituciones, entidades y organizaciones, han ido desarrollando la planificación y la normativa en el ámbito de las adicciones, incluyendo el desarrollo de siete planes de drogodependencias o adicciones de la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE), además de numerosos planes locales y forales.

La **Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias**, norma fundamental en la que se apoya este VIII Plan, regula las medidas y acciones a desarrollar en la atención integral en materia de adicciones, en las áreas de promoción de la salud, prevención, reducción de la oferta, asistencia, inclusión social, formación e investigación y organización institucional en el ámbito de las adicciones de Euskadi.

Desde un enfoque de salud pública y con carácter integral y multidisciplinar, la Ley constituye una valiosa herramienta para mejorar el cuidado de la salud de la sociedad vasca, en especial la de las personas menores y los grupos más vulnerables y busca, desde la libertad individual, lograr una sociedad más saludable en la que ganemos todos y todas.

Además de la Ley 1/2016, este Plan sobre Adicciones encuentra soporte en la **Ley de Ordenación Sanitaria**, herramienta básica en el plano normativo no solo en el terreno asistencial sino, sobre todo, en el campo de la promoción de la salud y la prevención.

Por otro lado, este VIII Plan sobre Adicciones se enmarca y alinea con **otros instrumentos de planificación y programación del sistema de salud** de Euskadi; especialmente con los siguientes:

- Estrategia de Salud Mental, liderada por el Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi, que orienta las actuaciones para responder a las necesidades de la población en esta materia en la era post-pandémica.
- Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024, que plantea el marco estratégico de actuación en atención sociosanitaria para la XII legislatura, en base a lo establecido por el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.

Además, y dada la diversidad y heterogeneidad de instituciones y agentes implicados en el ámbito de las adicciones, el Plan debe coordinarse con todos ellos y tener en cuenta las normativas, programas y planes a nivel autonómico, territorial y local entre cuyos ejes de acción aparecen de forma nuclear o transversal las adicciones y sus factores determinantes (salud, seguridad, justicia, inclusión social, juventud, urbanismo, empleo).

Finalmente, el Plan está también alineado con los objetivos de los planes estratégicos y de acción, en el ámbito de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas y otras adicciones, de la Unión Europea, la Organización Mundial de la Salud y la Agenda 2030 de las Naciones Unidas, que sitúa la salud entre sus prioridades y plantea un enfoque integrado para el cumplimiento de sus metas y objetivos, en torno a elementos transversales como la equidad y la inclusión social.

En los anexos A1 y A2 se recoge con mayor detalle el conjunto de leyes, estrategias, planes e iniciativas que conforman el marco institucional y normativo de este plan, así como los principales agentes relacionados con los mismos.

### 1.3. Alcance del Plan

En relación con el **tipo de consumos, adicciones o conductas**, este VIII Plan contempla tanto los consumos y adicciones con sustancia como las adicciones sin sustancia o comportamentales.

- Entre las adicciones con sustancia, se incluyen algunas de alta tolerancia social como el alcohol, los derivados del cannabis y los ansiolíticos, así como el tabaco y sus productos relacionados (cigarrillos electrónicos, IQOS-cigarrillos de baja combustión). Se consideran, además, otras sustancias psicoactivas ilegales entre las que se encuentran la heroína, la cocaína y el crack, los derivados anfetamínicos, los alucinógenos (LSD y hongos), el MDMA (éxtasis), las catinonas y las sustancias volátiles inhalables.
- Entre las adicciones sin sustancia, se incluyen trastornos de dependencia vinculados a actividades humanas diversas, aparentemente inofensivas, que pueden convertirse en adicción e interferir gravemente en la vida cotidiana de las personas afectadas. Quienes padecen una adicción sin sustancia no pueden dejar de repetir el comportamiento una y otra vez. Entre estas adicciones se encuentran, el juego patológico, el uso abusivo de las redes sociales y los videojuegos y otros trastornos compulsivos.

Desde el punto de vista de la **POBLACIÓN DESTINATARIA**, el Plan plantea, por un lado, intervenciones para el total de la población de Euskadi y por otro, acciones adaptadas a las necesidades de grupos sociales con mayor vulnerabilidad a las adicciones o mayor dificultad de acceso a los recursos. Pertenecen a dichos grupos las personas con trastorno mental, las desfavorecidas económicamente, la población inmigrada, las personas con mayor estigma social por razones de género y las personas con discapacidad.

Desde el punto de vista de los **NIVELES DE CONSUMO**, este VIII Plan pretende ser un instrumento tanto para la promoción de la salud y prevención de consumos y conductas en la población sin problemas adictivos, como para la prevención, tratamiento y acompañamiento a quienes ya padecen las adicciones.



## ALCANCE DEL PLAN

### POR TIPO DE SUSTANCIAS Y CONDUCTAS



#### SUSTANCIAS CON POTENCIAL ADICTIVO (LEGALES E ILEGALES)

- Tabaco y otros productos relacionados
- Alcohol
- Psicofármacos y otros fármacos con potencial adictivo (con o sin receta)
- Cannabis
- Otras drogas ilegales (incluidas las nuevas sustancias psicoactivas)

#### CONDUCTAS CON POTENCIAL ADICTIVO

- Juego problemático (presencial y online)
- Videojuegos
- Uso abusivo de las tecnologías de información e Internet

### POR POBLACIÓN DESTINATARIA DEL PLAN



#### POBLACIÓN GENERAL

- Con perspectiva del curso de la vida: infancia, adolescencia, juventud, edad adulta, personas mayores
- Con perspectiva de género

#### ATENCIÓN ESPECÍFICA A COLECTIVOS VULNERABLES

- Personas con trastorno mental
- Personas en situación de exclusión social
- Población penitenciaria
- Otros grupos específicos de población



## 1.4. Proceso de trabajo

El presente Plan se ha elaborado sobre la base de una metodología participativa. A continuación, se detallan las tareas realizadas y los foros de participación abiertos a largo del proceso:

### Metodología de elaboración del Plan



La elaboración de este VIII Plan sobre Adicciones ha sido dirigida y coordinada por la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

Para el proceso de elaboración y validación del Plan, se han puesto en marcha 3 estructuras de trabajo:

- **Comité Director:** Formado por la Consejera de Salud, el Viceconsejero de Salud y la Directora de Salud Pública y Adicciones, como órgano ejecutivo y de toma de decisiones estratégicas para el desarrollo y posterior aprobación del Plan sobre Adicciones.
- **Comité Estratégico multidisciplinar:** Encargado de orientar el desarrollo de la misión y visión del Plan, así como de debatir y validar los avances en cada fase del proceso. Las personas que han participado en el Comité Estratégico han sido:
  - **Itziar Larizgoitia.** Directora de Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud. Gobierno Vasco.
  - **Koldo Cambra.** Subdirector de Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud. Gobierno Vasco.
  - **Nerea Antia.** Asesora del Departamento de Salud. Gobierno Vasco.
  - **Elena Aldasoro.** Responsable del área de Adicciones en la Dirección de Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud. Gobierno Vasco.
  - **José Antonio de la Rica.** Director de Atención Sociosanitaria. Departamento de Salud. Gobierno Vasco.

- **Rodrigo Joaquín Oraa Gil.** Jefe de Servicio de Adicciones en la Red de Salud Mental de Bizkaia. Osakidetza.
  - **Susana Martín.** Subdirectora de Atención Primaria. Osakidetza.
  - **Aitor Uriarte.** Director de Juego y Espectáculos. Departamento de Seguridad. Gobierno Vasco.
  - **Miren Saratzaga.** Directora de Juventud. Lehendakaritza. Gobierno Vasco.
  - **Agurtzane Llano.** Ex Directora de Juventud. Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales. Gobierno Vasco.
- **Secretaría Técnica:** Responsable de coordinar el proceso de trabajo, recopilar, analizar y revisar información y literatura científica, organizar y dinamizar los contrastes externos a través de entrevistas, talleres y sesiones participativas y preparar los documentos de avance en cada fase del proceso de trabajo.

Adicionalmente, tal y como recoge la Ley 1/2016, el Plan ha sido contrastado y validado en la Comisión de Coordinación Interinstitucional sobre Adicciones y en el Consejo Vasco sobre Adicciones.

Durante todo el proceso de trabajo se han celebrado numerosas entrevistas, talleres y sesiones, en las que han participado más de 70 personas de distintas entidades e instituciones relacionadas con las adicciones, así como con personas afectadas, sus familias y otros agentes sociales y comunitarios.

En el anexo A3 se recoge la relación de organizaciones y entidades participantes.

## 1.5. Estructura del documento

El VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi se estructura en cinco apartados:

1. Presentación del VIII Plan, que lo contextualiza, delimita y relata el proceso de elaboración.
2. Situación de las adicciones en Euskadi, donde se recoge una descripción del panorama actual, incluyendo la evolución del consumo de sustancias y conductas adictivas, la evolución en los indicadores de asistencia y tratamiento, la evolución en los indicadores de control de la oferta y la evaluación del VII Plan sobre Adicciones.
3. Bases estratégicas del VIII Plan sobre Adicciones. Aquí se presenta la misión, visión y principios del Plan, así como una descripción del marco conceptual en el que se ha basado. Asimismo, recoge los objetivos estratégicos.
4. Líneas de actuación y acciones. Se exponen las líneas de actuación para cada objetivo y, dentro de éstas, las acciones a desarrollar para lograr los objetivos.
5. Gobernanza y gestión del Plan. Recoge el sistema de gobernanza y coordinación del Plan y plantea los mecanismos de seguimiento establecidos.
6. Anexos. Aportan información complementaria de los distintos apartados.





## 2. Situación de las adicciones en Euskadi

### 2.1. Diagnóstico de la situación de las adicciones en Euskadi

El presente capítulo proporciona una visión general de la situación de las adicciones en Euskadi en el momento de elaboración del VIII Plan. Para llevar a cabo la descripción se han utilizado las siguientes fuentes de información cuantitativa:

- Encuesta sobre Adicciones de Euskadi, realizada en 2017 a personas de entre 15 y 74 años residentes en Euskadi.
- Encuesta Drogas y Escuela X, realizada a estudiantes que cursaron enseñanzas secundarias en Euskadi en el curso escolar 2021-2022.
- Informe del Sistema de Información sobre Adicciones, año 2020.
- Datos de Drogomedia, el Centro de Documentación de Drogodependencias del País Vasco.
- Estudios e informes del Observatorio Vasco del Juego.
- Informe “Impacto de la tecnología en la adolescencia. Relaciones, riesgos y oportunidades” (Unicef 2021).
- Informes anuales y evaluación final del VII Plan sobre Adicciones.

De manera complementaria se ha utilizado la información de carácter cualitativo recogida en las entrevistas y sesiones de trabajo celebradas a lo largo del proceso de elaboración del Plan. Se ha contado con una amplia participación de expertos, expertas y profesionales de diferentes disciplinas y ámbitos relacionados con las adicciones. En el anexo A3 se recoge la relación de personas y entidades participantes.

Asimismo, en el Anexo A4 se puede encontrar un mayor detalle e información adicional sobre los temas recogidos en este capítulo.

#### 2.1.1. Evolución de la demanda y el consumo

En general, el consumo de sustancias psicoactivas en Euskadi se ha mantenido estable, aunque con matices en función de la sustancia y el grupo de edad.

Las principales conclusiones que se presentan a continuación se describen con más detalle a lo largo del capítulo.

- Tal y como ocurre a nivel europeo, existe una **PERCEPCIÓN DE INOCUIDAD** y banalización del uso de drogas en la sociedad, especialmente en el caso de alcohol y cannabis.
- Las sustancias legales (alcohol, tabaco) son las consumidas con más frecuencia por la población adulta de ambos sexos. También se observa un aumento en el consumo de psicofármacos, sobre todo en mujeres, que se hace necesario analizar para valorar la posible presencia de consumos adictivos a alguna de estas sustancias.
- Entre los y las adolescentes de enseñanzas secundarias se repite el patrón, al ser las sustancias más consumidas el alcohol, las bebidas energéticas y el tabaco. Destaca un mayor consumo de psicofármacos entre las chicas y el predominio del consumo de cannabis en los chicos.
- El consumo de **TABACO** decrece en todas las edades, consolidando la tendencia iniciada en años anteriores. Excepto en las edades medias (35-44 años) el consumo es mayor en hombres. Existe un gradiente decreciente de consumo según el nivel de estudios, principalmente entre los hombres. Aquellos con menor nivel de estudios son los de mayor prevalencia.
- El consumo de **ALCOHOL** se mantiene en niveles muy altos, con un alto grado de normalización y aceptación social. Entre la población adulta hay mayor consumo en hombres, pero no se observa patrón de desigualdad social en el consumo actual, aunque si en el consumo diario entre los hombres.
- En la población adolescente se aprecia una evolución positiva en las prevalencias de consumo de todas las sustancias, excepto en psicofármacos. No obstante, el consumo de alcohol sigue siendo elevado, al igual que el de cannabis, con altos niveles de consumo y aceptación.
- Se percibe una tendencia hacia la **EQUIPARACIÓN** de los niveles de consumo de alcohol y tabaco entre chicos y chicas.
- Aumenta la frecuencia y el gasto asociado al **JUEGO ONLINE**.
- Crece el uso abusivo de **VIDEOJUEGOS, INTERNET Y REDES SOCIALES** y los trastornos derivados.
- El impacto de la **PANDEMIA DE LA COVID-19** en los consumos y comportamientos adictivos provocó un crecimiento significativo en el uso de redes sociales y videojuegos.

En las próximas páginas se presenta la situación y evolución del consumo de sustancias en Euskadi, incluyendo tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas ilegales. Se presentan también algunos datos sobre la evolución en las conductas problemáticas asociadas al juego y al uso abusivo de videojuegos, internet y redes sociales.

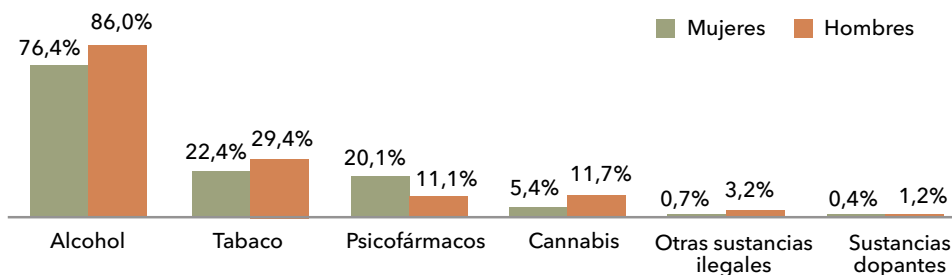
### Las sustancias LEGALES siguen siendo las más consumidas por la población de Euskadi

Según los últimos datos disponibles, el alcohol y el tabaco son las sustancias consumidas con más frecuencia por la población adulta, tanto en hombres como en mujeres. A excepción de los psicofármacos, entre la población adulta la prevalencia del consumo es mayor en hombres.

Entre adolescentes de enseñanzas secundarias ocurre algo similar, siendo el alcohol, las bebidas energéticas y el tabaco las sustancias consumidas con más frecuencia. Las diferencias entre chicas y chicos se han ido disipando y las prevalencias de consumo de alcohol y tabaco son similares. Destaca una mayor prevalencia de consumo de psicofármacos entre las chicas, mientras que el cannabis, todavía predomina en los chicos.

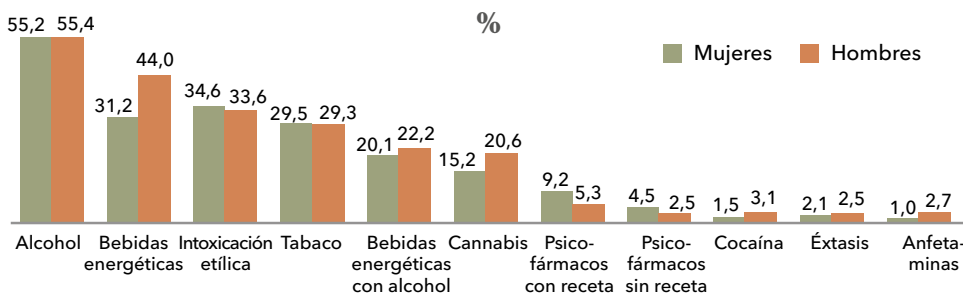
### Sustancias más consumidas entre la población general y alumnado de secundaria

#### Prevalencia del consumo de drogas en los últimos 12 meses por sexo en la población general, 2017



Fuente: Encuesta sobre Adicciones de Euskadi 2017.

#### Prevalencia del consumo de drogas en los últimos 12 meses por sexo entre alumnado de secundaria, 2022



Fuente: Encuesta Drogas y Escuela Euskadi 2022.



## Se consolida la tendencia decreciente en el consumo de TABACO

Según los últimos datos disponibles, el número de personas fumadoras en Euskadi descendió de manera significativa en el último periodo, registrándose en 2017 las **prevalencias de consumo más bajas** recogidas hasta la fecha. Los datos de consumo de Euskadi se sitúan además por debajo de la media del Estado.

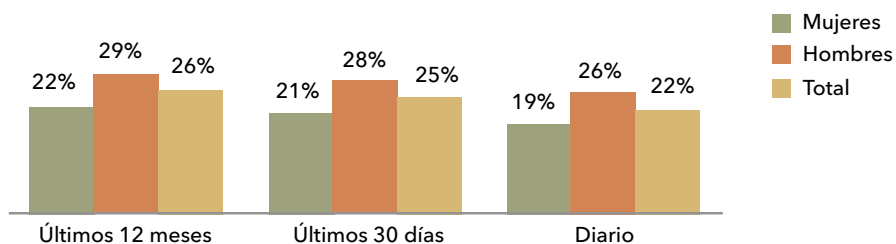
Entre **adolescentes**, en base a los últimos datos del curso 2021-22, se aprecia también una tendencia decreciente en el consumo de tabaco en los últimos años, con un 72% de población entre 14 y 18 años que afirma no haber fumado nunca.

En comparación con series anteriores, las diferencias en las prevalencias de **consumo en función del sexo** tienden a reducirse y el consumo actual de las chicas supera al de los chicos.

Como nota negativa, se aprecia un crecimiento significativo y rápido en la utilización y comercialización de los **dispositivos susceptibles de liberación de nicotina**, tanto en la población general como entre los y las menores.

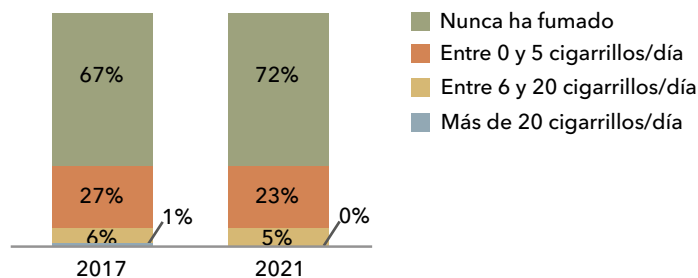
### Tabaco

#### Prevalencia población general 2017



Fuente: Encuesta sobre Adicciones de Euskadi 2017.

#### Prevalencia alumnado secundaria 2017 - 2021



Fuente: Encuesta Drogas y Escuela Euskadi 2022.

### El consumo de ALCOHOL mantiene una tendencia estable y en niveles altos

El alcohol sigue siendo la sustancia psicoactiva más consumida en Euskadi, manteniendo una tendencia **estable y en niveles altos** desde la década de los 90, con un alto nivel de tolerancia social. En 2017, un 13% de la población vasca afirmaba consumir diariamente alcohol, porcentaje que se eleva al 19% en el caso de los hombres.

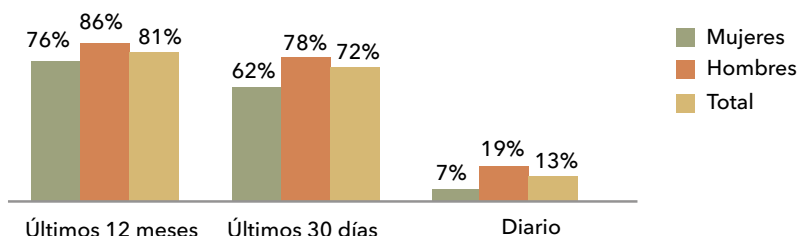
Entre **adolescentes**, el consumo de alcohol se mantiene en niveles muy elevados, aunque desde el año 2006 se observa una tendencia decreciente en el consumo actual (30 últimos días) y en el del último año.

Desde la **perspectiva de género**, el consumo de alcohol en población adulta es superior entre los hombres, pero en la adolescencia la prevalencia del consumo entre chicos y chicas se iguala en todos los indicadores.

Respecto al **consumo abusivo y de riesgo**, los datos disponibles apuntan a un incremento en la población general. Así, en 2017 más de un 20% de la población reconocía haberse emborrachado entre 1 y 12 veces en el último año y en el caso de los hombres ascendía al 26%. En la adolescencia, las intoxicaciones etílicas a largo del último año, al menos una, son del 33% y no hay diferencias entre chicas y chicos.

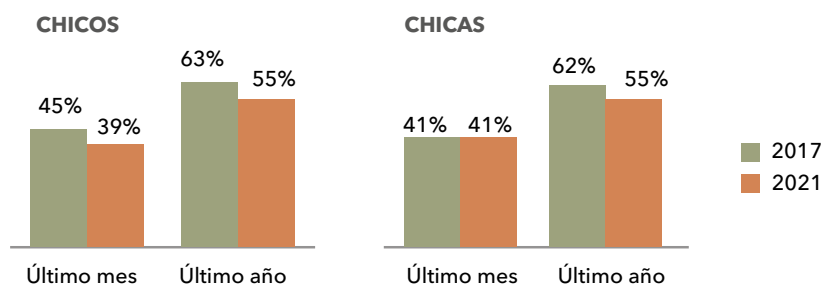
#### Alcohol

##### Prevalencia población general 2017



Fuente: Encuesta sobre Adicciones de Euskadi 2017.

##### Prevalencia alumnado secundaria 2017 - 2021



Fuente: Encuesta Drogas y Escuela Euskadi 2022.

## Sigue preocupando el consumo de CANNABIS por su percepción de inocuidad

La prevalencia de **consumo actual** (últimos 30 días) de cannabis entre la población general de Euskadi mostró un ligero repunte en el periodo 2012-2017, pasando del 4,3 al 4,9% y rompiendo la tendencia descendente iniciada en 2006 (11%). El consumo diario, por su parte, ha experimentado menos variaciones.

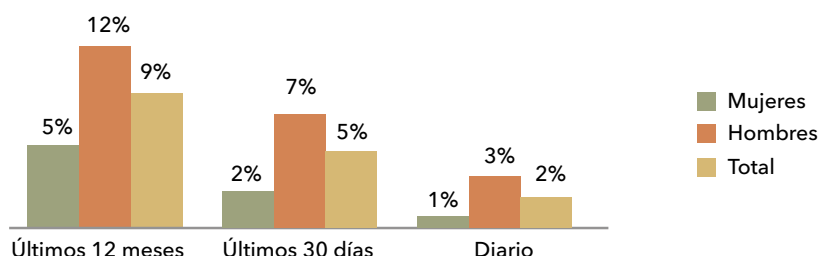
A excepción del consumo experimental, las prevalencias del resto de indicadores en población general son **más elevadas entre los hombres** que entre las mujeres. En lo que respecta al nivel de estudios, las personas con menor nivel de estudios presentaban prevalencias ligeramente superiores, principalmente en el consumo diario.

En la **adolescencia**, se ha observado una tendencia decreciente en los consumos más recientes desde 2006. No obstante, las cifras siguen siendo preocupantes, con prevalencias del 17 y 11% en el último año y últimos 30 días respectivamente. La diferencia en consumo actual entre chicos (14%) y chicas (8%) es notable y la percepción de inocuidad, generalizada.

Además de que los niveles de consumo siguen siendo altos y de que la normalización de su consumo está cada vez más extendida, las expertas y expertos del ámbito de las adicciones señalan **el aumento de la toxicidad** de las sustancias de cannabis que se consumen actualmente y su adulteración con cannabinoides sintéticos como una tendencia global que también se ha detectado en Euskadi.

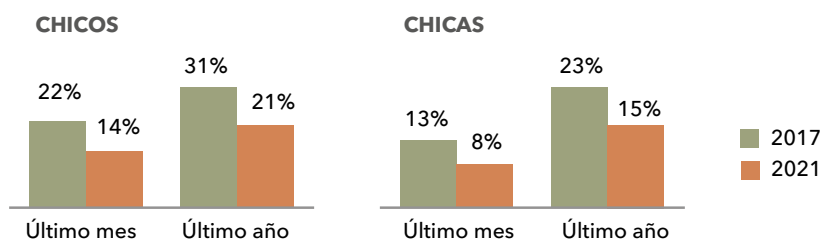
### Cannabis

#### Prevalencia población general 2017



Fuente: Encuesta sobre Adicciones de Euskadi 2017.

#### Prevalencia alumnado secundaria 2017 - 2021



Fuente: Encuesta Drogas y Escuela Euskadi 2022.

### Entre el resto de las DROGAS ILEGALES, la cocaína y las anfetaminas son las más consumidas

La sustancia ilegal, diferente al cannabis, más consumida en Euskadi es la **cocaína** en polvo, con una prevalencia de consumo en el último año del 1,3%, seguida de las **anfetaminas** (1%). El consumo reciente de otras sustancias como heroína, cocaína base (crack) o inhalables es difícil de estimar a través de encuestas poblacionales.

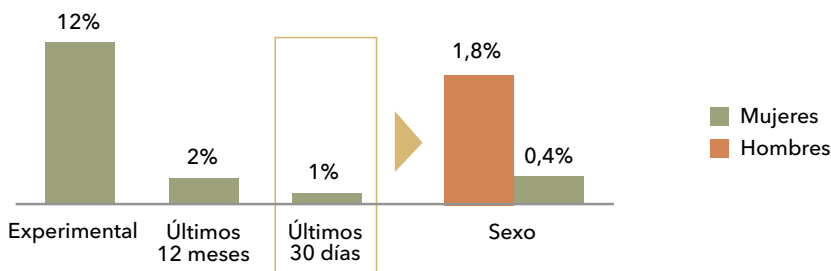
Entre 2012 y 2017 su consumo **augmentó ligeramente** entre la población general vasca, pasando del 1,3 al 1,9% en el último año y rompiendo la tendencia decreciente desde 2006. Su uso está ligado a ambientes festivos.

En la población adulta la mayor frecuencia de consumo reciente (último año) ocurría entre los 35 y 54 años (4,1%). La prevalencia de consumo a lo largo de la vida, estandarizada por edad, era 2,5 veces **mayor en hombres** que en mujeres, y la de consumo reciente 4,8 veces mayor. No había diferencias significativas en función del nivel de estudio.

En la población de **escolares de enseñanzas secundarias**, se ha observado un descenso del consumo de todas las sustancias ilegales, siendo las más consumida el MDMA o éxtasis, la cocaína y las anfetaminas, especialmente entre los chicos. El consumo de éxtasis por su parte parece aumentar ligeramente entre las chicas.

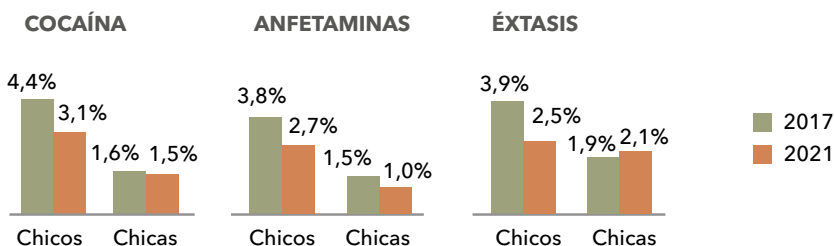
#### Otras drogas ilegales

##### Prevalencia población general 2017



Fuente: Encuesta sobre Adicciones de Euskadi 2017.

##### Prevalencia alumnado secundaria 2017 - 2021



Fuente: Encuesta Drogas y Escuela Euskadi 2022.

## Crece la frecuencia y el gasto en JUEGO online y se reduce la edad de inicio

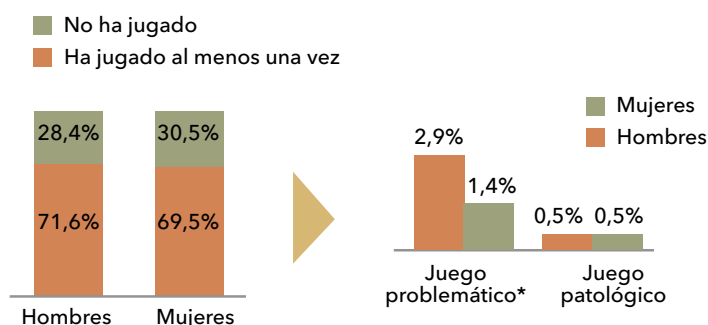
Según datos del Observatorio del Juego en Euskadi, el juego es una **práctica extendida** en Euskadi y más del 70% de la población declaraba en 2020 haber jugado alguna vez a algún tipo de juego de apuesta.

Entre las personas que declaran haber jugado alguna vez, un 2,5% presenta algún tipo de **juego problemático**, según la escala NODS (Nord DSM-IV Screen for Gambling Problems).

Respecto al **juego online**, se aprecia una tendencia al alza tanto en la frecuencia como en el nivel de gasto, que en Euskadi superó los 155 millones de euros en 2019. Es además habitual la combinación de juego online y presencial entre los y las jóvenes.

### Juego

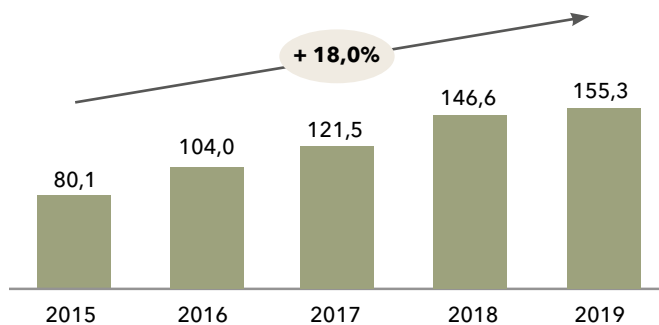
#### Prevalencia población general 2017



\* Juego problemático según la escala NODS (Nord DSM-IV Screen for Gambling Problems).

Fuente: Observatorio Vasco del Juego 2020.

#### Evolución del gasto en juego online, M€



Fuente: Observatorio Vasco del Juego 2020.

## El uso abusivo de VIDEOJUEGOS e INTERNET cobra relevancia, especialmente entre adolescentes

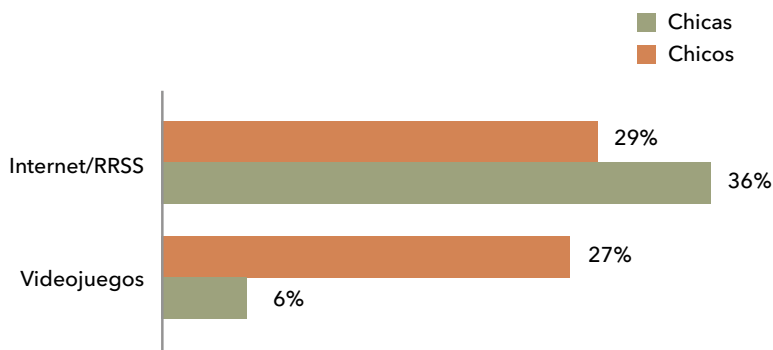
El uso abusivo de videojuegos, internet y redes sociales **ha aumentado** en Euskadi de manera preocupante, especialmente entre las personas adolescentes y jóvenes.

Así, según el estudio sobre el impacto de la tecnología en la **adolescencia** realizado por Unicef en 2021, 1 de cada 3 adolescentes en Euskadi hace un uso problemático de internet y 1 de cada 5 muestra algún nivel de enganche a los videojuegos.

Como consecuencia, los y las profesionales de salud apuntan a un **incremento en los trastornos** asociados al uso abusivo de tecnologías y en la demanda de asistencia y tratamiento.

### Uso abusivo de tecnologías

#### Prevalencia y uso problemático a las TRIC\* en adolescentes 11-18 años, 2021



#### Porcentaje de menores entre 11-18 años que usan internet más de 5 horas diarias, 2021



Internet: en base a EUPI-a (Escala de Uso Problemático de Internet para Adolescentes, Rial et al., 2015).

Videojuegos: en base a GASA (Game Addiction Scale for Adolescent, Lemmens et al., 2009; Lloret et al., 2018).

\* TRIC: Tecnologías de la Relación, Información y Comunicación.

Fuente: Impacto de la Tecnología en la Adolescencia, Relaciones, Riesgos y Oportunidades (UNICEF. 2021).

## 2.1.2. Evolución en los indicadores de asistencia y tratamiento

A nivel general, la demanda de tratamiento por adicciones se ha reducido en los últimos años. Además, se aprecia una evolución en el perfil de la persona demandante de tratamiento y en la sustancia que origina la necesidad.

Según datos del Sistema de Información sobre Adicciones de Euskadi, en 2019 se atendió a **2.571 personas en la red ambulatoria** de la comunidad autónoma por problemas relacionados con el consumo de sustancias. En 2020 dicha cifra disminuyó de manera significativa por el efecto de la pandemia. El alcohol sigue siendo la sustancia que origina el mayor número de tratamientos ambulatorios (43% en 2019), seguido de la cocaína y el cannabis. Los casos de tratamiento por cannabis y cocaína son, sin embargo, los que más crecen en los últimos años.

Respecto a la **edad media de inicio del tratamiento**, ésta se sitúa alrededor de los 40 años, habiendo aumentado ligeramente en el último periodo. Las personas que inician tratamiento por consumo de cannabis son las más jóvenes (29 años), mientras que las personas que inician tratamiento por consumo de alcohol son las de mayor edad (47 años).

En relación con las **urgencias hospitalarias** relacionadas con el consumo de sustancias, se aprecian diferencias significativas por sexo. En el caso de los hombres, el alcohol concentra el 58% de las urgencias, seguido de la cocaína. En el caso de las mujeres, el 63% de los casos se originan por consumo de benzodiazepinas.

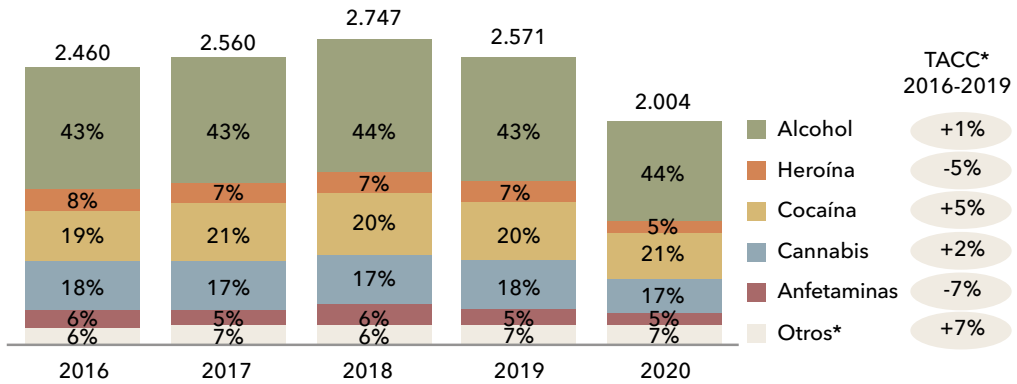
En relación con el número de **fallecimientos** por reacción aguda al consumo de sustancias, se aprecia un ligero crecimiento en los últimos años, alcanzando en 2020 las 68 personas, de las cuales el 75% fueron hombres. Las sustancias más detectadas en las personas fallecidas fueron nordiazepam y antidepresivos.

Las y los profesionales del sector aprecian ciertos **cambios en el perfil de personas** que demandan tratamiento; entre ellos, un aumento significativo en las necesidades de asistencia a personas adictas de edad avanzada y a personas consumidoras crónicas, que requieren una atención adaptada a sus necesidades. Asimismo, constatan un aumento en el porcentaje de personas con patología dual y multipatologías entre los y las demandantes de asistencia y tratamiento por problemas de adicciones.

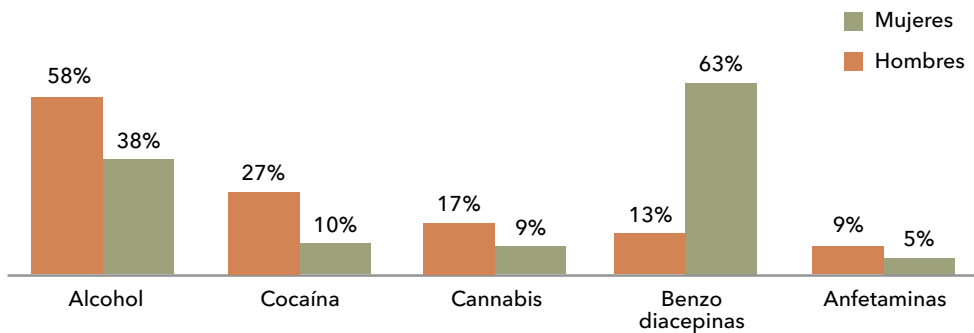
En lo referido a las adicciones sin sustancia, se aprecia que la demanda de tratamiento por adicción al juego y por un uso abusivo de tecnologías digitales está creciendo.

**Demanda de tratamiento por problemas de adicciones**

**Evolución de la sustancia que origina el tratamiento en la red ambulatoria, 2016-2020, %**



**% Episodios de urgencias en las que se menciona el uso de sustancias psicoactivas**



\*TACC: Tasa Anual de Crecimiento Compuesto (mide el crecimiento anual acumulado).

Fuente: SIT (Sistema de Información sobre Adicciones).



### 2.1.3. Evolución de los indicadores de reducción y control de la oferta

Las actuaciones de control y reducción de la oferta están destinadas a reducir la disponibilidad tanto de sustancias como de actividades susceptibles de generar adicciones. En este ámbito, el desarrollo y cumplimiento de la normativa resultan imprescindibles.

En relación con el **tabaco**, la venta de cajetillas de tabaco mantiene una tendencia descendente desde 2005, que puede deberse a los esfuerzos realizados para restringir su accesibilidad y los canales de venta y limitar su consumo en espacios públicos. Con respecto al tabaco de picadura de liar, experimentó un descenso de ventas a partir de 2010, pero se ha observado un ligero repunte entre 2017 y 2021. La venta de **alcohol**, por el contrario, sigue aumentando y muestra en 2020 la mayor cifra de ventas de litros por habitante de la serie, 28,4 litros. En los últimos años crece fundamentalmente la venta de cerveza, frente a un descenso del vino.

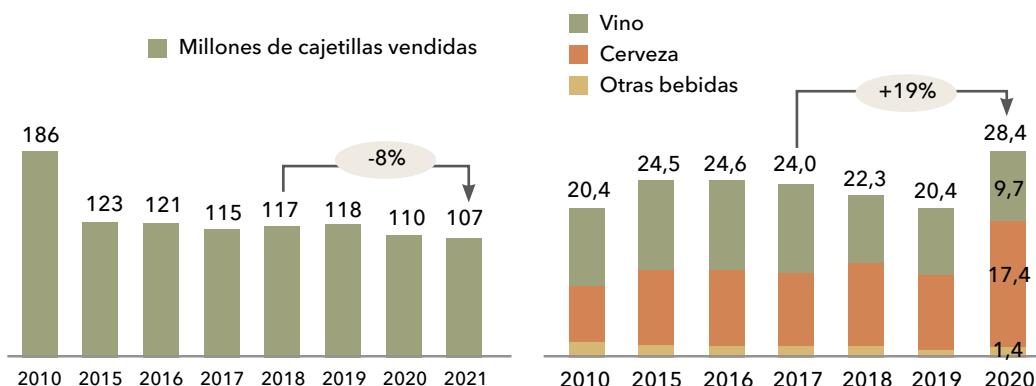
Respecto a los datos de control de la oferta provistos por los cuerpos policiales, se aprecia un crecimiento importante en el número de **detenciones y diligencias abiertas** por tráfico de drogas en 2020.

Por otra parte, se apunta un incremento en la **toxicidad de las sustancias** y una mayor rapidez en la llegada de nuevas sustancias psicoactivas al mercado, tal y como ocurre a nivel global. En este sentido, se constata la importancia creciente de internet como mercado para la compraventa de sustancias y como foro de intercambio de información sobre consumos y nuevos patrones de consumo.

Respecto al **juego**, se aprecia un incremento en la oferta de juego online y videojuegos, así como una elevada intensidad de publicidad en los medios y espacios deportivos y urbanos.

#### Venta de tabaco y alcohol

##### Evolución de la venta de tabaco y alcohol en Euskadi, millones de cajetillas y litros por habitante



Fuente: Centro de Documentación de Drogodependencias del País Vasco.

## 2.1.4. Impacto de la pandemia de la COVID-19

La declaración del estado de emergencia sanitaria generó cambios significativos en el consumo de drogas o comportamientos adictivos, lo que conllevó a la necesidad de adaptar los recursos y servicios de atención y prevención de las adicciones.

En el informe de la Dirección de Salud Pública y Adicciones sobre “El impacto de la COVID-19 y sus consecuencias en el ámbito de las adicciones en Euskadi<sup>1</sup>”, se recogen las percepciones de las y los profesionales del ámbito de la prevención y de la intervención, evidenciando el impacto de la pandemia.

A continuación, se relacionan las principales conclusiones:

- Uno de los principales cambios detectados ha sido el **aumento del uso de internet, las redes sociales y los videojuegos** en toda la población, pero especialmente en menores de 18 años. El cambio de horarios, la falta de socialización y el menor control de las rutinas durante el confinamiento son algunas de las causas de este aumento.
- En cuanto a la percepción sobre el consumo de sustancias, se apreció un aumento relevante en el consumo de **alcohol y de cannabis**, especialmente entre los hombres. En cierta medida, el consumo de otras drogas ilegales parece haber disminuido en algunos casos.
- Las restricciones en hostelería durante el confinamiento contribuyeron al **descenso del consumo social en espacios públicos**. Sin embargo, se ha percibido un aumento en la venta y consumo de alcohol fuera de bares y establecimientos de hostelería; es decir, en espacios privados.
- También se ha percibido un aumento en el consumo de **benzodiacepinas**, derivado en parte del aumento de la ansiedad y el estrés provocado por la situación. Asimismo, también se detecta un aumento en los psicofármacos recetados en la atención primaria.
- En lo que respecta a las pautas de consumo, se aprecia un mayor **consumo en solitario y derivado del estrés**, así como una mayor permisividad hacia el consumo en general.

---

<sup>1</sup> El impacto de la COVID-19 y sus consecuencias en el ámbito de las adicciones en Euskadi [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_gabia/es\\_def/adjuntos/Impacto-Covid-19-Adicciones-Resumen-ejecutivo-Prevencion.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_gabia/es_def/adjuntos/Impacto-Covid-19-Adicciones-Resumen-ejecutivo-Prevencion.pdf)

## 2.2. Balance del VII Plan sobre Adicciones

A lo largo del año 2022 se realizó una evaluación global del VII Plan, que destacaba los principales logros y dificultades en su despliegue, en base a la realización de entrevistas y sesiones de trabajo con agentes diversos.

Entre los principales **logros** del VII Plan en su conjunto, se destacaron:

- Mantenimiento de una **visión integral**, considerando a los diferentes agentes involucrados en materia de adicciones.
- Avances en el **reconocimiento de la importancia de los entornos y los determinantes sociales de la salud**, y la creciente necesidad de actuar sobre los mismos, creando contextos que limiten o reduzcan el consumo de determinadas sustancias.
- Consideración de **elementos críticos no abordados en planes anteriores**, destacando aquellos vinculados a las adicciones comportamentales (principalmente juego y tecnologías digitales) y nuevas sustancias.
- Focalización en la **prevención universal**, con propuestas de interés y correctamente enfocadas.
- Consideración de **nuevas maneras de abordar las adicciones**: foco en medidas sustitutivas (campañas de concienciación y orientadas al cambio de hábitos, reducción de daños, etc.) frente a la adopción exclusiva de medidas punitivas.
- Consolidación y desarrollo de actuaciones que promueven una **atención integral a la persona en situación de alta exclusión** y con gran deterioro físico, psíquico y social.
- **Mejora de la coordinación** entre la Dirección de Salud Pública y Adicciones y las entidades del tercer sector.
- Impulso al desarrollo de **planes locales**.

Entre los ámbitos con **necesidad de mejora**:

- **Limitado avance en la desnormalización** de las sustancias más consumidas y con mayor aceptación social, especialmente alcohol y cannabis.
- **Potencial de avanzar hacia una mayor integración** desde los diferentes sistemas involucrados en el abordaje de las adicciones en Euskadi, y en especial en la coordinación sociosanitaria.
- Necesidad de **mayor esfuerzo** en actuaciones de **prevención selectiva e indicada**.
- Escasez de **instrumentos** para abordar la **variable de género** en todas las actuaciones.

- **Persiste el estigma social** asociado a las personas con adicciones. Se percibe una mayor exclusión y falta de entendimiento por parte de la sociedad hacia las personas con adicciones
- **Impacto de la COVID-19.** La pandemia ha exigido a los diferentes actores involucrados focalizar esfuerzos en las problemáticas del día a día (así como en las urgencias) e impulsar medidas no previstas sobre la marcha para atender necesidades puntuales. Por eso, en los dos últimos años el Plan ha pasado más desapercibido.

A continuación, se recogen los principales **logros y retos de futuro, detallados en función de los 5 ejes definidos** en el VII Plan.

	PRINCIPALES LOGROS	RETOS DE FUTURO
PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abordaje de la prevención con una perspectiva integral (universal + selectiva) y un enfoque hacia la reducción de riesgos.</li> <li>- La prevención de las adicciones sin sustancia se ha reforzado, con programas orientados a la prevención del juego y el uso abusivo de las tecnologías.</li> <li>- Buena valoración de las actuaciones dirigidas a la población en riesgo de exclusión, que han permitido trabajar a través de un enfoque específico.</li> <li>- Desarrollo de un modelo de intervención a nivel local en coordinación con ayuntamientos y mancomunidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reforzar las medidas de prevención ambiental.</li> <li>- Intensificar el esfuerzo en prevención selectiva e indicada.</li> <li>- Innovar en nuevas metodologías en el ámbito de la prevención.</li> <li>- Reforzar los instrumentos para abordar la variable de género.</li> <li>- Impulsar programas de prevención en juego y tecnologías digitales.</li> <li>- Trabajar en mayor medida la desnormalización de las sustancias más consumidas.</li> <li>- Reforzar la prevención en el entorno laboral.</li> </ul>
CONTROL DE LA OFERTA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Refuerzo de medidas para garantizar el cumplimiento de la Ley de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias.</li> <li>- Avances en la aplicación de la legislación en materia de juego.</li> <li>- Puesta en marcha de medidas alternativas a las sanciones.</li> <li>- Formación y concienciación hacia los y las profesionales que trabajan en contacto con menores de edad (en hostelería, txosnas, monitores/as de tiempo libre, etc.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lograr un mayor cumplimiento de la normativa, especialmente en lo relativo a la población más vulnerable.</li> <li>- Iniciar una reflexión sobre la regulación de determinados elementos vinculados al cannabis.</li> <li>- Promover una mayor participación social en el diseño de leyes y normas.</li> </ul>

	PRINCIPALES LOGROS	RETOS DE FUTURO
ASISTENCIA E INCLUSIÓN SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avance en la atención integral a personas con problemas de adicciones, desde un enfoque orientado a la reducción de daños.</li> <li>- Refuerzo de las actuaciones y recursos que promueven una atención integral a la persona en situación de alta exclusión y con gran deterioro físico, psíquico y social.</li> <li>- Creación de programas específicos de atención a conductas vinculadas con el juego e intervención con abordaje desde la perspectiva de salud mental.</li> <li>- Puesta en marcha de nuevas iniciativas y proyectos piloto en el ámbito de la asistencia sanitaria y sociosanitaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Definir itinerarios claros por perfil y problemática.</li> <li>- Reforzar servicios de asistencia y apoyo para personas con problemáticas vinculadas a las adicciones sin sustancia.</li> <li>- Facilitar el acceso a la atención por parte de algunos colectivos vulnerables.</li> <li>- Reforzar los servicios orientados a personas con patología dual.</li> </ul>
CONOCIMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejora en la evaluación de ayudas y programas, desde la perspectiva de equidad de género y geográfica.</li> <li>- Impulso de la investigación en temas críticos como las adicciones sin sustancia o la patología dual.</li> <li>- Acciones formativas dirigidas tanto a los y las profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones como a otros colectivos relacionados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actualizar fuentes de información.</li> <li>- Generar una mayor sistemática de evaluación de la eficacia e impacto de las actuaciones.</li> <li>- Reforzar la formación en todos los ámbitos.</li> <li>- Generar conocimiento en ámbitos críticos; entre ellos, la perspectiva de género, la patología dual y las adicciones sin sustancia.</li> </ul>
LIDERAZGO Y COORDINACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Potenciación del trabajo en red y puesta en marcha de planes locales.</li> <li>- La coordinación entre los distintos servicios y entidades a nivel de profesionales, que ha funcionado correctamente.</li> <li>- La relación entre el sector público y las entidades del tercer sector que es, en general, positiva y ágil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avanzar en la coordinación sociosanitaria.</li> <li>- Reforzar el trabajo en red en materia de prevención y promoción de la salud.</li> <li>- Mejorar la coordinación entre el sistema sanitario público y los sistemas de prevención de la empresa.</li> <li>- Generar espacios de encuentro para el seguimiento del Plan sobre Adicciones.</li> </ul>



**3. Bases estratégicas del  
VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi**

## 3. Bases estratégicas del VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi

### 3.1. Misión, visión y principios orientadores



#### MISIÓN

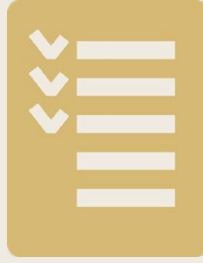
Orientar y articular las actuaciones en materia de adicciones de las administraciones públicas vascas y de los agentes colaboradores.



#### VISIÓN

Lograr una Euskadi más saludable y sensibilizada ante los riesgos derivados del consumo de sustancias y de las conductas adictivas.





## PRINCIPIOS ORIENTADORES

En coherencia con el Plan de Salud, se han definido **7 principios** esenciales que orientan el VIII Plan sobre Adicciones.

### SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

Entendiendo la salud como el resultado de la interacción de las condiciones ambientales, culturales, socioeconómicas, etc., con los estilos de vida y los factores biológicos de la persona. Por ello, es necesario desarrollar políticas intersectoriales desde múltiples ángulos.

### PERSPECTIVA DE GÉNERO

En el análisis, diseño, implementación y evaluación del Plan, para identificar las diferencias biológicas, sociales y culturales entre hombres y mujeres.

### DESARROLLO SOSTENIBLE

Adquiriendo el compromiso de consolidar la transformación social y la aportación de Euskadi al cumplimiento de los objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030.

### ENFOQUE PARTICIPATIVO

En la definición, implementación y evaluación del Plan, incorporando a los agentes y entidades que trabajan en el ámbito de las adicciones en Euskadi, así como personas afectadas, sus familias y otros agentes sociales y comunitarios.

### REDUCCIÓN DE DESIGUALDADES Y EQUIDAD

Priorizando los factores determinantes de las desigualdades sociales e incorporando el universalismo proporcional en las actuaciones.

### PERSPECTIVA DEL CURSO DE LA VIDA

Para definir las necesidades de la población de manera dinámica e integrando las diferentes etapas de la vida de las personas.

### CALIDAD, EVIDENCIA EMPÍRICA Y EVALUACIÓN

De las actuaciones y programas.

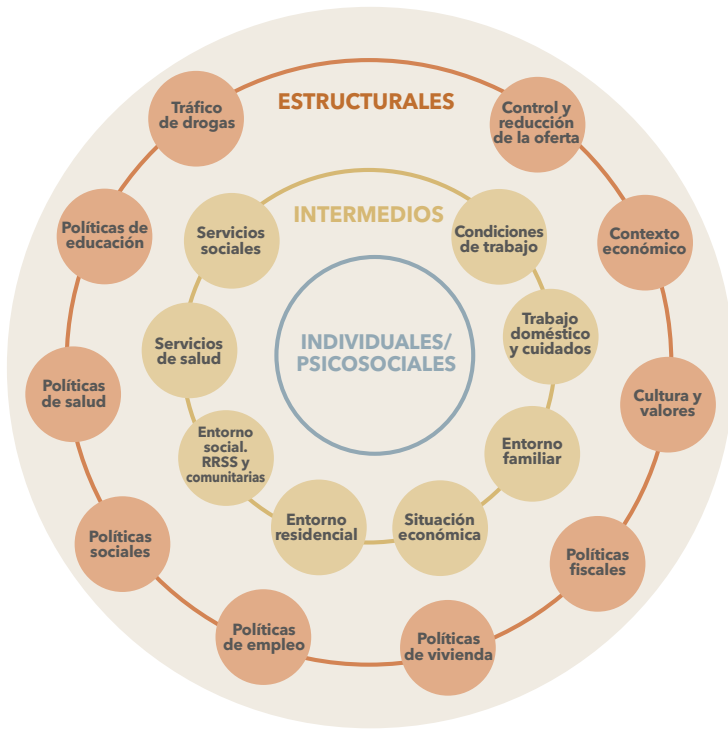
### 3.2. Marco conceptual

Las adicciones son un fenómeno social complejo, debido a la interacción de elementos que convergen en sus causas y en su proceso de desarrollo, y debido a la variedad de ámbitos y áreas que pueden verse afectados. Teniendo en cuenta estas consideraciones, el siguiente gráfico recoge la visión del marco conceptual que constituye la base del presente Plan y que se describe en las próximas páginas.

#### Marco conceptual

#### Factores determinantes de las adicciones

- INTERVENCIÓN SOBRE LOS DETERMINANTES ESTRUCTURALES
- PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES
- ASISTENCIA E INCLUSIÓN SOCIAL
- CONOCIMIENTO
- TRABAJO EN RED



#### Ejes de desigualdad

- GÉNERO
- CLASE SOCIAL
- PAÍS DE ORIGEN
- TERRITORIO

- INFANCIA
- ADOLESCENCIA
- JUVENTUD
- EDAD ADULTA
- PERSONAS MAYORES

Fuente: Elaboración propia en base al informe “Models of addiction” del European Monitoring Centre for Drug and Drugs Addiction (EMCDDA).

## ACTUAR SOBRE LOS FACTORES DETERMINANTES DE LAS ADICCIONES, CON UN ENFOQUE DE SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

Entre los fundamentos básicos del Plan sobre Adicciones destacan el **enfoque de salud pública** y el paradigma de **Salud en Todas las Políticas**, con el que se pretende alcanzar un compromiso interinstitucional que impulse una estrategia intersectorial y transversal, dirigida a hacer que la salud y la equidad en salud sean asumidas como metas de todas las políticas públicas y agentes sociales.

El enfoque de Salud en Todas las Políticas lleva implícito el abordaje de los múltiples y diversos factores determinantes de las adicciones, tanto de nivel estructural, como intermedio o individual. Debido a que la gestión de dichos factores corresponde a sectores diferentes al de salud, este Plan sobre Adicciones incorpora la acción intersectorial efectiva como un área de acción trasversal en el ámbito gubernamental, territorial y local. Para lograr que la salud y el bienestar, al igual que la equidad, sean metas comunes de todas las políticas públicas y de los agentes sociales, debe considerarse el impacto de dichas políticas en la reducción de las adicciones.

Con esta premisa, este Plan sobre Adicciones pone el foco en la necesidad de hacer frente a los **determinantes** que configuran los comportamientos de la persona y son el origen de muchas de las desigualdades de salud. En este sentido, las causas de las adicciones son muy complejas y variadas y exigen actuar en paralelo sobre factores individuales, intermedios y estructurales.

- Entre los **factores individuales** se incluyen tanto factores genéticos como rasgos de la personalidad o estilos y hábitos de vida (nutrición, actividad física, etc.). Con el foco centrado en la persona, resulta esencial que ésta cuente con el conocimiento y control de los factores que afectan a su salud y asuma la importancia de adquirir hábitos de vida saludables.
- Los **determinantes intermedios** se refieren al contexto más cercano a la persona, e incluyen factores como el entorno familiar o educativo, el entorno social, las condiciones de trabajo, la situación económico-social o la calidad de los servicios sociales y de salud. Todos ellos pueden constituir factores de protección o de riesgo de padecer problemas de adicción.
- Existen también **determinantes estructurales**, que incluyen los aspectos relacionados con el contexto socioeconómico y político que caracterizan la estructura de una sociedad. Se incluye, por ejemplo, la tradición política de los gobiernos y sus consiguientes políticas macroeconómicas y sociales relacionadas con el mercado laboral, la vivienda, la educación o el bienestar social. Entre estos factores del contexto socioeconómico, se incluyen también la gobernanza, los valores sociales y las normas culturales imperantes en una sociedad, así como el valor colectivo dado a la salud.

### ENFOQUE INTEGRAL

Las adicciones son un fenómeno complejo, multicausal y multisectorial, que requiere actuar desde un **modelo bio-psico-social y con una perspectiva integral**. Ese enfoque integral supone contemplar medidas orientadas a generar y promover la salud y prevenir las adicciones, además de garantizar la asistencia e inclusión social de las personas con problemas de adicción. Asimismo, se requiere avanzar en el conocimiento y en la coordinación con otros agentes, como base para lograr una acción más efectiva.

Desde el punto de vista de la prevención, la evidencia científica constata la efectividad de las medidas **estructurales** que buscan modificar el contexto en el que se produce el consumo de sustancias (o la adopción de conductas adictivas) para desincentivarlo. Este tipo de medidas, también llamadas de prevención ambiental, se imbrican en el modelo de salud pública e incluyen políticas regulatorias, medidas económicas o actuaciones para modificar los entornos físicos.

Además, la promoción y la prevención de la salud debe abordarse con un **enfoque multicomponente**, combinando intervenciones en los ámbitos familiar, escolar, laboral o comunitario. Esto supone considerar tanto los factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad como los factores de protección que pueden llegar a contrarrestar de manera efectiva esos riesgos.

Junto a la prevención, la atención a la persona con problemas de adicción o en riesgo de padecerlos debe abordarse también con un enfoque integral, centrándose en las necesidades de la persona y en su inclusión social efectiva.

Asimismo, la **perspectiva de reducción de riesgos y daños** se incorpora como un aspecto transversal que impregna todas las intervenciones en las áreas de prevención, asistencia e inclusión social. Con ello se busca modificar las conductas susceptibles de aumentar los efectos especialmente graves para la salud asociados al consumo de sustancias con capacidad adictiva o a las adicciones comportamentales.

La generación de conocimiento a través de la investigación, la información, la innovación y la evaluación tiene carácter transversal y resulta imprescindible para lograr una acción más efectiva.

Finalmente, es imprescindible el **trabajo intersectorial y en red** entre los distintos agentes, públicos y privados, que trabajan en el ámbito de las adicciones.

### PERSPECTIVA DEL CURSO DE LA VIDA

La perspectiva del curso de la vida forma parte de una constatación: tanto la salud como los factores que hacen a las personas más vulnerables o resilientes a la iniciación en el consumo de sustancias o conductas adictivas varían según la

edad. Durante las diversas etapas de desarrollo (infancia, adolescencia, juventud, edad adulta, senectud) las **necesidades y problemáticas cambian**, por lo que las estrategias de intervención deben adaptarse.

Es evidente, por ejemplo, la importancia de **actuar en edades tempranas** para reducir los problemas de conducta y emocionales que puedan surgir y que pueden agudizarse en etapas posteriores de la vida. La investigación ha demostrado que, cuando los riesgos en la vida de un niño o niña se reducen, se convierte en menos vulnerable a los problemas sociales y de salud a medida que va madurando.

Pero, además de la infancia y la adolescencia, el Plan sobre Adicciones no debe olvidar las necesidades de las personas en **otras etapas de la vida**. En la edad adulta, por ejemplo, se plantea el reto de mejorar la detección de personas con factores de riesgo y de abordar las problemáticas asociadas a quienes tienen un consumo crónico que requieren de una respuesta. Del mismo modo, el envejecimiento de la población requiere una mirada diferente para abordar las nuevas necesidades y problemáticas.

## CONSIDERACIÓN DE LOS EJES DE DESIGUALDAD

Siguiendo un **principio de equidad**, el Plan busca que todas las personas cuenten con las mismas oportunidades para enfrentar el fenómeno de las adicciones, independientemente de sus condiciones socioeconómicas, de género, lugar de residencia, tipo de trabajo, ingresos económicos, nivel de estudios o país de origen.

La equidad como eje estratégico de las políticas sobre adicciones conlleva, por una parte, que todas las intervenciones promuevan la disminución de las desigualdades sociales en salud e incorporen acciones sobre sus condicionantes o factores de riesgo. Asimismo, la promoción de entornos saludables o prevención ambiental contribuye al principio de equidad.

La **perspectiva de género** es uno de los ejes de desigualdad que se quiere abordar de manera prioritaria en este Plan, considerándolo en todos los objetivos y ámbitos de actuación. Para ello, es necesario profundizar en la generación de conocimiento en torno a la situación y riesgos específicos de las adicciones entre las mujeres y desarrollar programas e intervenciones adaptados a sus necesidades y comportamientos diferenciales, tanto desde el punto de vista de prevención como de asistencia.

Además, este Plan considera **otros ejes de desigualdad**, como el nivel de estudios, el nivel socioeconómico o el lugar de origen, priorizando la protección de las personas en situación de vulnerabilidad.

### 3.3. Objetivos

Con la visión definida de lograr una sociedad más saludable y sensibilizada sobre los riesgos derivados del consumo de sustancias y conductas adictivas, el Plan establece 5 objetivos de resultado y 5 objetivos instrumentales.

#### OBJETIVOS INSTRUMENTALES

- A. Activar entornos que promuevan comportamientos saludables** y contribuyan a desnormalizar el consumo de sustancias y conductas adictivas, **incluyendo medidas estructurales** para reducir la disponibilidad y la oferta.
- B. Reforzar y mejorar los programas de promoción de la salud y prevención de la salud** y prevención con perspectiva del curso de la vida y énfasis en el fortalecimiento del capital emocional y las habilidades para la vida de las personas.
- C. Fortalecer y mejorar los servicios de asistencia y apoyo a la inclusión social**, con perspectiva de equidad y especial atención a las personas en situación de vulnerabilidad.
- D. Desarrollar y difundir conocimiento e innovación** en materia de adicciones.
- E. Afianzar una acción intersectorial más efectiva** en el ámbito de las adicciones.

#### OBJETIVOS DE RESULTADO

- 1. Evitar o retrasar el inicio de consumo y conductas adictivas** en la población de Euskadi.
- 2. Disminuir la prevalencia** de consumos y conductas adictivas impulsando su abandono, con perspectiva del curso de la vida y de la equidad.
- 3. Minimizar los daños** derivados de consumos y conductas adictivas.
- 4. Reducir las desigualdades en salud** relacionadas con las adicciones, considerando las perspectiva del curso de la vida, la perspectiva de género y el resto de ejes de desigualdad.
- 5. Reducir el estigma** asociado a las adicciones.

**LOGRAR UNA EUSKADI MÁS SALUDABLE Y SENSIBILIZADA ANTE LOS RIESGOS DERIVADOS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS**









## 4. Líneas de actuación y acciones

### 4.1. Líneas de actuación por objetivo

Siguiendo la estructura de los objetivos instrumentales definidos, el VIII Plan sobre Adicciones se despliega en 20 líneas de actuación y 58 acciones, tal y como se recoge en las próximas páginas.

#### OBJETIVO A

**Activar entornos que promuevan comportamientos saludables y contribuyan a desnormalizar el consumo de sustancias y conductas adictivas, incluyendo medidas estructurales para reducir la disponibilidad y la oferta.**

La evidencia constata que la modificación del entorno en el que se produce el consumo de sustancias o las conductas adictivas, es decir, las intervenciones basadas en la prevención ambiental, alcanzan un alto nivel de eficacia. Por ello, dentro de este objetivo se han incluido líneas de actuación que buscan cambiar el contexto en el que las personas toman decisiones, a través de intervenciones que maximicen los puntos fuertes del entorno y minimicen las influencias negativas que puedan existir.

Con este abordaje, se desea contribuir a generar entornos y comunidades que promuevan comportamientos saludables. Elementos como la configuración del espacio urbano, la existencia de entornos sin humo o sin alcohol, las políticas de reducción y control de la oferta de sustancias adictivas, las alternativas de ocio saludable, así como las actuaciones para modificar factores sociales precursores de adicciones y promover la cohesión social de la comunidad favorecen las opciones saludables y reducen las desigualdades sociales en las conductas adictivas.

Por lo que respecta al ámbito comunitario, se destaca el valor propulsor de los entornos y agentes más cercanos a la persona, buscando la implicación y la participación de los agentes comunitarios en las intervenciones propuestas. En este punto, es relevante el papel de los ayuntamientos por su cercanía a las personas y a las comunidades de las que forman parte.

Para todo ello, el Plan plantea actuar sobre los determinantes estructurales y del entorno comunitario, con un enfoque multisectorial y colaborativo, abordando

#### **3 LÍNEAS DE ACTUACIÓN:**

- 1.** Impulsar medidas estructurales para avanzar en el desarrollo de entornos saludables.
- 2.** Reforzar las intervenciones en relación con la reducción y control de la oferta de sustancias adictivas, a través de una mejor coordinación entre los agentes implicados.
- 3.** Avanzar hacia una aplicación más efectiva de la normativa.

## **OBJETIVO B**

### **Reforzar y mejorar los programas de promoción de la salud y prevención con perspectiva del curso de la vida y énfasis en el fortalecimiento del capital emocional y las habilidades para la vida de las personas.**

Se pretende reforzar, mejorar e innovar en los programas de promoción de la salud y de prevención de las adicciones desde una perspectiva del curso de la vida, considerando que los factores que influyen en las conductas y toma de decisiones evolucionan a lo largo de la vida. Por ello, las líneas de actuación en este objetivo se han definido buscando su adecuación a la edad de la población destinataria, de acuerdo con la evidencia existente.

Asimismo, las líneas de actuación propuestas se han definido teniendo en cuenta su nivel de eficacia en base a la evidencia científica, considerando los distintos entornos en los que se desarrolla la prevención (familiar, educativo, comunitario y laboral) y el nivel de riesgo de la población a la que se dirigen (prevención universal, selectiva e indicada).

En este sentido, las intervenciones familiares basadas en un enfoque de competencias y habilidades parentales han destacado en los estudios sobre la evidencia por su alto nivel de eficacia, tanto en intervenciones familiares universales como en intervenciones dirigidas a familias en situación de vulnerabilidad. En el ámbito escolar, por su parte, los enfoques basados en el desarrollo de competencias sociales y habilidades personales, las políticas de mejora del entorno o el clima escolar y las intervenciones basadas en múltiples enfoques se consideran prioritarias.

Adicionalmente, en este Plan se considera necesario reforzar las actuaciones preventivas en el ámbito laboral, por ser un entorno relevante en la vida de la población activa.

Finalmente, la perspectiva de género se destaca como factor transversal en todas las líneas de actuación.

De acuerdo con la perspectiva del curso de la vida, se desgana este objetivo en **5 LÍNEAS DE ACTUACIÓN**, una por cada etapa de la vida (infancia, adolescencia y juventud, edad adulta y personas mayores), y todas ellas bajo el principio de reforzar la promoción de la salud y la prevención de las adicciones.

## OBJETIVO C

### Fortalecer y mejorar los servicios de tratamiento, asistencia y apoyo a la inclusión social, con perspectiva de equidad y especial atención a las personas en situación de vulnerabilidad.

Con el objetivo de minimizar los daños ocasionados por las adicciones y las conductas adictivas, se plantea fortalecer y mejorar los servicios de tratamiento y asistencia con una visión integral de las necesidades existentes y con itinerarios claros que consideran las diferentes problemáticas. Se pretende ofrecer una respuesta lo más adaptada posible a las necesidades sociosanitarias de los diferentes perfiles, con especial atención a los colectivos más vulnerables y, entre ellos, a las personas con patología dual o multipatologías, las personas consumidoras de larga duración, las personas en situación de alta exclusión o las personas con consumos de sustancias en centros de internamiento.

Se quiere garantizar que la atención a personas con adicciones se proporcionará de una manera integral y respetuosa con la singularidad de cada persona, de acuerdo con sus necesidades y asegurando un acceso en equidad e igualdad a las prestaciones públicas existentes. Asimismo, el Plan plantea seguir dando pasos en la inclusión normalizada de las personas afectadas en su entorno comunitario y evitar el estigma asociado a las adicciones.

Asimismo, se recoge la importancia de atender la perspectiva de género en todos los programas, servicios y actuaciones, estableciendo abordajes específicos en aquellas situaciones en las que la adicción se vea acompañada por otras circunstancias como la violencia de género.

Dentro de este objetivo se incluyen **4 LÍNEAS DE ACTUACIÓN:**

1. Desarrollar e implementar itinerarios de atención para las personas con adicciones, considerando las diferentes problemáticas existentes y ofreciendo una respuesta adaptada a los diferentes perfiles.
2. Garantizar la adecuación de los itinerarios a las personas con necesidades asistenciales y sociales específicas.
3. Apoyar la inclusión social y reducir el estigma asociado a las personas con adicciones.
4. Reforzar la atención integral de las personas con conductas problemáticas asociadas al juego y al uso abusivo de las tecnologías.

## **OBJETIVO D**

### **Desarrollar y difundir conocimiento e innovación en materia de adicciones.**

La generación y difusión de conocimiento es un objetivo fundamental para abordar con mayor base científica y efectividad las problemáticas asociadas a las adicciones.

En este sentido, el Plan apuesta por reforzar la investigación e innovación en temas clave; entre ellos, las desigualdades de género y clase social en adicciones, la patología dual o las causas del incremento en el consumo de psicofármacos. Para ello, resulta fundamental reforzar la relación con universidades y centros de investigación, así como mejorar la coordinación con otros observatorios y entidades relacionados.

La formación es otra de las líneas prioritarias en el Plan, tanto orientada a los y las profesionales sanitarios como a las personas especialistas en prevención y otros agentes vinculados.

Finalmente, se pretende impulsar la evaluación sistemática de las políticas y programas y fomentar el diseño de actuaciones en base al mejor conocimiento científico disponible.

Dentro de este objetivo se han definido **4 LÍNEAS DE ACTUACIÓN:**

- 1.** Potenciar la investigación e innovación en materia de adicciones.
- 2.** Impulsar las actividades de asesoramiento y capacitación de las y los profesionales.
- 3.** Fortalecer la evaluación de políticas y programas en el marco de adicciones.
- 4.** Reforzar el sistema de reconocimiento a las buenas prácticas y a la trayectoria en materia de adicciones.

## **OBJETIVO E**

### **Afianzar una acción intersectorial más efectiva en la implantación del Plan sobre Adicciones.**

Dada la naturaleza transversal y multisectorial de este Plan sobre Adicciones, es preciso potenciar una acción intersectorial más efectiva y favorecer el trabajo en red entre el conjunto de agentes vinculados con las adicciones.

Desde un enfoque de Salud en Todas las Políticas, el Plan pretende contribuir a que las políticas sectoriales que pueden tener incidencia en las adicciones maximicen su efecto positivo en la reducción de estas.

Por otra parte, se considera fundamental seguir reforzando el trabajo en red con las entidades locales y el tercer sector, como agentes clave en el diseño y puesta en marcha de los programas, así como avanzar hacia una mayor coordinación sociosanitaria.

Dentro de este objetivo se han definido **4 LÍNEAS DE ACTUACIÓN:**

- 1.** Contribuir a que las políticas sectoriales relacionadas con las adicciones maximicen su efecto positivo en la reducción de éstas.
- 2.** Afianzar y continuar impulsando el trabajo en red con las entidades locales y el tercer sector.
- 3.** Impulsar la coordinación sociosanitaria en el ámbito de las adicciones.
- 4.** Impulsar una estructura permanente para el seguimiento y el asesoramiento en el desarrollo del Plan.

## 4.2. Despliegue de acciones por objetivo y línea de actuación

OBJETIVO A ACTIVAR ENTORNOS QUE PROMUEVAN COMPORTAMIENTOS SALUDABLES Y CONTRIBUYAN A DESNORMALIZAR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS	
LÍNEAS	ACCIONES DE INTERVENCIÓN ESTRUCTURAL Y EN EL ENTORNO COMUNITARIO
<p><b>1. Impulsar medidas estructurales para desarrollar entornos saludables</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollar acciones orientadas a desnormalizar el consumo de alcohol, tabaco y cannabis, especialmente entre adolescentes y jóvenes; entre ellas: prestigiar el “no consumo”, ampliar y consolidar la red de espacios sin humo, impulsar y ampliar espacios sin alcohol.</li> <li>2. Promover y facilitar el acceso a alternativas de ocio saludables, diseñadas con la participación de la población objetivo, que incluyen los programas de promoción de la actividad física y el deporte.</li> <li>3. Impulsar redes locales para la promoción de la salud y la prevención en las que participen sectores y agentes diversos, con especial atención a las zonas de mayor vulnerabilidad. Entre los agentes a involucrar destacan: atención primaria, educación, servicios sociales, asociaciones vecinales, clubs de tiempo libre, oficinas de farmacia, hostelería, etc.</li> <li>4. Junto con los municipios y otras instituciones competentes, analizar oportunidades de adaptar y reordenar equipamientos y espacios urbanos en zonas de elevado consumo de alcohol.</li> </ol>
<p><b>2. Reforzar las intervenciones en relación con la reducción y control de la oferta, a través de una mejor coordinación entre los agentes implicados</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Desarrollar acciones de información y sensibilización dirigidas a la hostelería para potenciar el autocontrol y la responsabilidad en la promoción y la dispensación.</li> <li>6. Promover medidas para reducir la accesibilidad de las y los menores a alcohol y al tabaco.</li> <li>7. Mejorar los sistemas de alerta para detectar sustancias de alta toxicidad y adulteración y nuevas sustancias psicoactivas, y difundir la información generada entre los y las profesionales.</li> <li>8. Reforzar las intervenciones sobre drogas ilegales, fomentando una mayor colaboración entre la Ertzaintza y los cuerpos policiales locales.</li> <li>9. Controlar la oferta de sustancias adictivas e introducir valores de moderación y responsabilidad en la oferta de actividades relacionadas con el juego y tecnologías digitales.</li> </ol>
<p><b>3. Avanzar hacia una aplicación más efectiva de la normativa</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Promover una mayor planificación y sistematización de la actividad inspectora y sancionadora en materia de adicciones.</li> <li>11. Desarrollar programas de medidas alternativas a las sanciones.</li> <li>12. Revisar la normativa relacionada con las adicciones dando respuesta a las necesidades y prioridades que se fijan en cada momento.</li> </ol>

OBJETIVO B REFORZAR Y MEJORAR LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN	
LÍNEAS	ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
<p><b>1. Reforzar la promoción de la salud y la prevención de adicciones en la INFANCIA</b></p>	<p>13. Promover el desarrollo de competencias sociales y personales en los niños y niñas desde el entorno familiar y educativo, considerando la perspectiva de género.</p> <p>14. Impulsar programas de buena crianza basados en la sensibilidad, la razón, la igualdad, el afecto y el respeto, a ser posible integrados en servicios ya existentes y con especial atención a familias en situación de vulnerabilidad.</p> <p>15. Diseñar y desarrollar actuaciones en el entorno familiar y educativo para prevenir problemas asociados al uso abusivo de tecnologías.</p>
<p><b>2. Reforzar la promoción de la salud y la prevención de adicciones en la ADOLESCENCIA Y JUVENTUD</b></p>	<p>16. Implementar programas para el desarrollo de capacidades emocionales y habilidades para la vida de jóvenes y adolescentes, con perspectiva de género y trabajando en paralelo las competencias parentales.</p> <p>17. Impulsar programas específicos de prevención del consumo de sustancias dirigidos a adolescentes y jóvenes, con un enfoque multicomponente y especial atención a entornos de mayor vulnerabilidad.</p> <p>18. Impulsar programas de prevención dirigidos a adolescentes y jóvenes para reducir los riesgos asociados a un uso inadecuado del juego y de la tecnología, teniendo en cuenta las diferencias según el género.</p> <p>19. Impulsar programas específicos de prevención de adicciones para adolescentes y jóvenes con problemas de salud mental.</p> <p>20. Reforzar la prevención sobre adicciones en centros de internamiento y protección de menores en colaboración con Osakidetza y con el Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales.</p>
<p><b>3. Reforzar la promoción de la salud y la prevención de adicciones en la EDAD ADULTA</b></p>	<p>21. En colaboración con OSALAN, promover planes de prevención de adicciones en las empresas, bien individualizados, bien integrados en estrategias en materia de salud y prevención más amplias (como, por ejemplo, las de prevención de enfermedades cardiovasculares y cáncer).</p> <p>22. Diseñar e impulsar intervenciones breves o entrevistas motivacionales de carácter preventivo por parte de servicios sociales o de salud, dirigidas a personas adultas en situación de vulnerabilidad.</p> <p>23. Reforzar la prevención de las adicciones en el entorno penitenciario en colaboración con Osakidetza y con el Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales.</p>



LÍNEAS	ACCIONES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
<p><b>4. Reforzar la promoción de la salud y la prevención de adicciones en las PERSONAS MAYORES</b></p>	<p>24. Desarrollar un programa de prevención de adicciones dirigido a personas mayores.</p>
<p><b>5. Reforzar la promoción de la salud y la prevención de adicciones en TODAS LAS EDADES</b></p>	<p>25. Desarrollar campañas de información y sensibilización para aumentar la percepción del riesgo asociado al consumo de sustancias, en combinación con otros componentes de ámbito escolar y comunitario.</p> <p>26. Impulsar programas de información/ sensibilización sobre prescripción y consumo de psicofármacos, con especial atención a la mayor vulnerabilidad de mujeres y jóvenes.</p> <p>27. En colaboración con la Dirección de Juego y Espectáculos, impulsar programas de prevención para reducir los riesgos asociados al uso inadecuado del juego.</p>

<b>OBJETIVO C FORTALECER Y MEJORAR LOS SERVICIOS DE TRATAMIENTO, ASISTENCIA Y APOYO A LA INCLUSIÓN SOCIAL</b>	
LÍNEAS	ACCIONES EN EL ÁMBITO DE ASISTENCIA E INCLUSIÓN SOCIAL
<p><b>1. Definir y difundir itinerarios para las personas con adicciones, considerando las diferentes problemáticas existentes y ofreciendo una respuesta adaptada a los diferentes perfiles</b></p>	<p><b>28.</b> Definir y desplegar itinerarios de atención basados en la estratificación de colectivos y necesidades, que incluyan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consideración de las necesidades específicas de atención.</li> <li>• Revisión de los protocolos y recursos de asistencia y tratamiento desde la perspectiva de género, avanzando hacia espacios y programas de atención menos masculinizados.</li> <li>• Desarrollo de protocolos para la asistencia y tratamiento de problemáticas emergentes o menos conocidas.</li> </ul> <p><b>29.</b> Actualizar y adecuar las intervenciones en materia de reducción de daños a las nuevas necesidades.</p>
<p><b>2. Garantizar la adecuación de los itinerarios a las personas con necesidades asistenciales y sociales específicas</b></p>	<p><b>30.</b> Mejorar los protocolos y la coordinación entre recursos asistenciales para el tratamiento de personas con patología dual y multipatologías.</p> <p><b>31.</b> Reforzar los sistemas de detección y tratamiento de personas mayores con problemas de adicción y personas consumidoras de larga duración.</p> <p><b>32.</b> Identificar y actuar sobre los factores de género que dificultan el acceso al tratamiento y utilización de servicios asistenciales a las mujeres que consumen drogas, así como favorecer la asistencia especializada y adecuada a aquellas víctimas de violencia de género.</p> <p><b>33.</b> Promover una atención integral a la persona en situación de alta exclusión, con adicciones y con gran deterioro físico, psíquico y social, que abarque la reducción de riesgos y daños y el acompañamiento y cobertura de sus necesidades básicas.</p> <p><b>34.</b> Atender las necesidades sanitarias y sociales de las personas con consumos de drogas en los centros de internamiento, armonizando los programas terapéuticos de los centros de los tres territorios y revisando los protocolos para todas las sustancias y patologías.</p> <p><b>35.</b> Garantizar el acceso a la atención universal de las adicciones a todas las personas, teniendo en cuenta las situaciones de mayor dificultad para llegar a la misma.</p>
<p><b>3. Apoyar la inclusión social y reducir el estigma asociado a las personas con adicciones</b></p>	<p><b>36.</b> Favorecer la integración social y laboral de personas con adicciones, mediante actividades orientadas al desarrollo de sus habilidades sociales y competencias laborales.</p> <p><b>37.</b> Abordar y romper el estigma asociado a las adicciones, mediante la información y sensibilización tanto a la población en general como a las y los profesionales relacionados.</p>

LÍNEAS	ACCIONES EN EL ÁMBITO DE ASISTENCIA E INCLUSIÓN SOCIAL
<p><b>4. Reforzar la atención integral de las personas con conductas problemáticas asociadas al juego y el uso abusivo de las tecnologías</b></p>	<p>38. Mejorar los servicios de tratamiento y asistencia a personas afectadas por ludopatías y a sus familias.</p> <p>39. Definir protocolos para la detección precoz y el tratamiento de personas con problemas o trastornos derivados del uso abusivo de tecnologías.</p>

<b>OBJETIVO D DESARROLLAR Y DIFUNDIR CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN EN MATERIA DE ADICCIONES</b>	
LÍNEAS	ACCIONES DE GENERACIÓN Y DIFUSIÓN DE CONOCIMIENTO
<p><b>1. Potenciar la investigación e innovación en materia de adicciones</b></p>	<p>40. Impulsar la investigación e innovación en temas clave; entre ellos, desigualdades de género y clase social en adicciones, patología dual, estigma, nuevas sustancias psicoactivas, uso abusivo de tecnologías digitales, situación del policonsumo y causas del incremento en el consumo de psicofármacos.</p> <p>41. Difundir el conocimiento existente sobre la efectividad de políticas y programas en base a la evidencia científica disponible.</p> <p>42. Fortalecer la relación con universidades, centros de investigación y servicios del Departamento de Salud y Osakidetza, mejorando los diferentes mecanismos de colaboración existentes y el trabajo coordinado.</p> <p>43. Reforzar la coordinación con otros observatorios y entidades cuya área de trabajo tenga relación o impacto en las adicciones (Observatorio de la Juventud, Observatorio Vasco del Juego, Emakunde, Osalan, etc.)</p> <p>44. Mejorar la divulgación a la comunidad en el ámbito de las adicciones, utilizando los medios y el lenguaje apropiado para aumentar el nivel de alfabetización en salud de la población vasca y el conocimiento sobre los recursos existentes.</p>
<p><b>2. Impulsar las actividades de asesoramiento y capacitación de los y las profesionales</b></p>	<p>45. En colaboración con Osakidetza, desarrollar acciones para la capacitación de profesionales de la salud sobre nuevas problemáticas y tratamientos de las adicciones, así como sobre la prescripción adecuada de psicofármacos.</p> <p>46. Reforzar la formación de las y los técnicos de prevención de las adicciones y, en general, de todas las personas que trabajan en el ámbito de la prevención y la promoción de la salud.</p> <p>47. Desarrollar acciones formativas orientadas a otros agentes vinculados con la prevención y atención de las adicciones, con especial atención a las áreas de juego, juventud, educación y familia, a las policías vascas y a los servicios sociales.</p>
<p><b>3. Fortalecer la evaluación de políticas y programas en el marco de adicciones</b></p>	<p>48. Diseñar e implantar un marco para la evaluación de políticas y programas, en coordinación con otras administraciones públicas.</p>
<p><b>4. Reforzar el sistema de reconocimiento a las buenas prácticas y a la trayectoria en materia de adicciones</b></p>	<p>49. Identificar y reconocer buenas prácticas en materia de adicciones y lograr una mayor difusión y valoración del trabajo realizado en este campo.</p>

**OBJETIVO E  
AFIANZAR UNA ACCIÓN INTERSECTORIAL MÁS EFECTIVA**

<b>LÍNEAS</b>	<b>ACCIONES PARA LA ACCIÓN INTERSECTORIAL EFECTIVA Y TRABAJO EN RED</b>
<p><b>1. Contribuir a que las políticas sectoriales relacionadas con las adicciones maximicen su efecto positivo en la reducción de estas</b></p>	<p>50. Apoyar y orientar la elaboración de planes sectoriales para mejorar la situación de las adicciones en Euskadi.</p> <p>51. Participar activamente y promover el trabajo intersectorial en otros departamentos del Gobierno Vasco y otros organismos relacionados con políticas sectoriales con impacto en las adicciones.</p> <p>52. Mantener la coordinación y el trabajo conjunto con el Plan Nacional de Drogas y con otras estructuras de ámbito estatal o europeo.</p>
<p><b>2. Afianzar y continuar impulsando el trabajo en red con las entidades locales y el tercer sector</b></p>	<p>53. Apoyar el desarrollo de planes municipales y forales para la prevención de las adicciones en Euskadi.</p> <p>54. Generar espacios de encuentro entre profesionales para el intercambio de conocimiento y experiencias.</p> <p>55. Impulsar los órganos de coordinación y participación previstos en la Ley 1/2016.</p>
<p><b>3. Impulsar la coordinación sociosanitaria en el ámbito de las adicciones</b></p>	<p>56. Trabajar con una perspectiva sociosanitaria en la definición e implantación de itinerarios (línea de actuación C1).</p> <p>57. Avanzar hacia una mayor coordinación entre Osakidetza y los servicios sociales para la prevención, detección precoz, diagnóstico y tratamiento de adicciones trabajando en la mejora de protocolos comunes y el avance en integración de sistemas de información.</p>
<p><b>4. Impulsar una estructura permanente para el seguimiento y el asesoramiento en el desarrollo del Plan</b></p>	<p>58. Creación de una estructura permanente que permita:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El asesoramiento en el desarrollo del Plan.</li> <li>• El seguimiento y evaluación del avance en la implantación del Plan.</li> </ul>



**5. Gobernanza y gestión del  
VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi**

## 5. Gobernanza y gestión del VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi

### 5.1. Gestión y coordinación

Según la Ley 1/2016, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias, corresponde a la **Dirección de Salud Pública y Adicciones** del Departamento de Salud del Gobierno Vasco dirigir, impulsar y coordinar la actuación del Gobierno Vasco en aplicación del Plan sobre Adicciones de Euskadi. Los objetivos primordiales de dicho liderazgo serán el establecimiento de pautas de un contexto favorecedor para el despliegue y desarrollo del Plan.

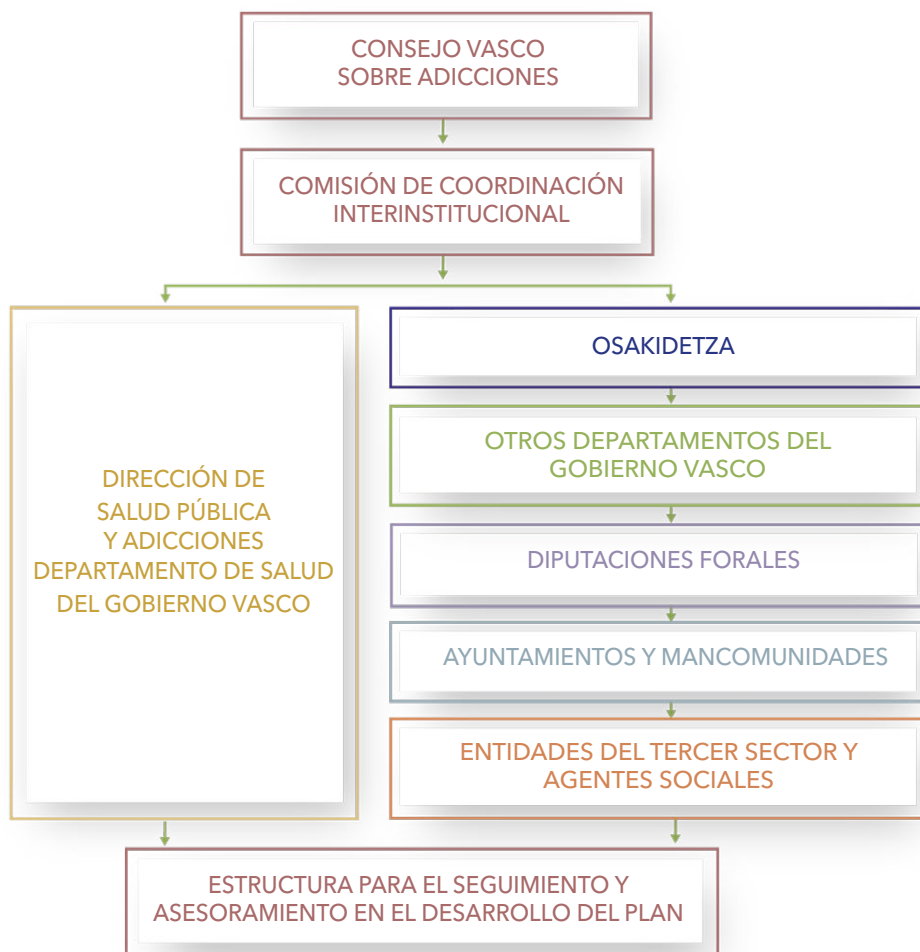
Dado su carácter transversal, el Plan requiere de la máxima implicación y coordinación interinstitucional, tanto de los distintos departamentos del Gobierno Vasco, como de las diputaciones forales y ayuntamientos. Dicha coordinación se articula a través de la **Comisión de Coordinación Interinstitucional sobre Adicciones** como órgano de coordinación, colaboración y participación de las administraciones públicas en las actuaciones derivadas del Plan.

Asimismo, el Plan requiere de la colaboración estrecha de otras **entidades del tercer sector y del ámbito privado**, así como de **agentes sociales** que participan o van a participar en el despliegue de las actuaciones, tanto en el ámbito de la promoción y prevención, como en el control de la oferta y la asistencia e inserción.

Finalmente, el **Consejo Vasco sobre Adicciones** se configura como el órgano superior de participación de los sectores sociales implicados en la lucha contra las adicciones y ejerce un rol consultivo en el despliegue y desarrollo del Plan.



## PRINCIPALES ÓRGANOS Y AGENTES IMPLICADOS EN EL DESARROLLO DEL VIII PLAN SOBRE ADICCIONES



### 5.2. Sistema de seguimiento y evaluación

La Dirección de Salud Pública y Adicciones es la responsable del seguimiento operativo del plan y su evaluación final. Para ello, colaborará con otros organismos y entidades con el fin de recabar la información cuantitativa y cualitativa necesaria para realizar dicho seguimiento.

- Anualmente se realizará un **ejercicio de seguimiento de progreso**, que monitorizará el avance realizado en el despliegue de los objetivos instrumentales, a través de valoraciones cualitativas y cuantitativas. Para ello, se utilizará como referencia el cuadro de mando de indicadores de ACTIVIDAD.
- Una vez alcanzado el horizonte del Plan, se realizará una **evaluación en profundidad de los resultados obtenidos**. Para ello se utilizará el cuadro de mando de indicadores de RESULTADOS.

INDICADORES DE ACTIVIDAD (ASOCIADOS A LOS OBJETIVOS INSTRUMENTALES)	
OBJETIVO	INDICADOR
<b>A. Activar y desarrollar entornos que promuevan comportamientos saludables y contribuyan a desnormalizar el consumo de sustancias y conductas adictivas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento en el nº de espacios sin humo por tipo de entorno.</li> <li>• Desarrollo e impulso de un programa para definir espacios libres de alcohol en colaboración con entidades locales (sí/no).</li> <li>• Aumento en el nº de entidades locales con planes de prevención.</li> <li>• Aumento de acciones/ campañas en colaboración con redes locales (sí/no).</li> <li>• % de sanciones sobre el total de inspecciones.</li> <li>• Aumento en el nº de medidas alternativas sustitutivas de las sanciones.</li> </ul>
<b>B. Reforzar y mejorar los programas de promoción de la salud y prevención de adicciones con perspectiva del curso de la vida y énfasis en el fortalecimiento del capital emocional y las habilidades para la vida de las personas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento anual en el nº de participantes en programas de prevención y promoción de la salud a nivel universal, en cada etapa de la vida, por sexo y edad.</li> <li>• Incremento anual en el nº de participantes en programas de prevención y promoción de la salud dirigidos a personas en situación de vulnerabilidad o con factores de riesgo (prevención selectiva), en cada etapa de la vida, por sexo y edad.</li> <li>• Desarrollo de un programa marco de promoción y prevención de adicciones en el ámbito laboral (sí/no).</li> <li>• Incremento anual en el nº de participantes en programas de prevención del uso abusivo del juego, por sexo y edad.</li> <li>• Incremento anual en el nº de participantes en programas de prevención del uso abusivo de tecnologías digitales, por sexo y edad.</li> </ul>
<b>C. Fortalecer y mejorar los servicios de asistencia e inclusión social, con perspectiva de equidad y especial atención a las personas en situación de vulnerabilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Itinerarios de atención definidos e implantados (sí/no).</li> <li>• Avance en la adecuación de los itinerarios a las personas con necesidades específicas (alto/ medio/bajo).</li> <li>• Desarrollo y difusión de una guía de atención a mujeres con adicciones que sufren violencia de género (sí/no).</li> <li>• Armonización de los programas terapéuticos y revisión de los protocolos de atención a personas con adicciones en centros de internamiento (sí/no).</li> </ul>
<b>D. Desarrollar y difundir conocimiento e innovación en materia de adicciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº de proyectos de investigación desarrollados.</li> <li>• Incremento en el nº de participantes en acciones y programas formativos.</li> <li>• Avance en la evaluación de programas (alto/ medio/ bajo).</li> <li>• Avance en la identificación y difusión de buenas prácticas (alto/ medio/ bajo).</li> <li>• Nº de candidaturas Elkar Eginez.</li> </ul>
<b>E. Afianzar una acción intersectorial más efectiva en el ámbito de las adicciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº de planes sectoriales apoyados desde la DSPyA.</li> <li>• Nº de entidades locales con planes de prevención en el ámbito local (también indicador del objetivo A).</li> <li>• Avance en las actuaciones/ programas en colaboración con entidades locales y entidades del tercer sector (alto/ medio/ bajo).</li> <li>• Avance en el desarrollo de protocolos comunes desarrollados entre Osakidetza y servicios sociales (alto/ medio/ bajo). <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avance en la integración de sistemas de información Osakidetza-servicios sociales (alto/ medio/ bajo).</li> <li>- Número de sesiones de las estructuras de coordinación existentes.</li> </ul> </li> </ul>

**INDICADORES DE RESULTADO  
(ASOCIADOS A LOS OBJETIVOS DE RESULTADO)**

OBJETIVO	INDICADOR
<b>1. Evitar o retrasar el inicio de consumos y conductas adictivas en la población de Euskadi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de inicio en el consumo de tabaco, alcohol, cannabis, otras drogas ilegales, psicofármacos en la población entre 15-24 años.</li> <li>• Edad de inicio en juego en la población entre 18 y 24 años.</li> <li>• Percepción de riesgo sobre las sustancias más normalizadas (alcohol, tabaco, cannabis).</li> </ul>
<b>2. Disminuir la prevalencia de consumos y conductas adictivas impulsando su abandono, con perspectiva del curso de la vida y de equidad</b>	<p><b>Prevalencia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevalencia en el consumo habitual (30 días) de tabaco, alcohol, cannabis, otras drogas ilegales, en menores de 18 años y en la población general.</li> <li>• Prevalencia de juego excesivo o de riesgo en menores de 18 años y en la población general.</li> <li>• Prevalencia en el uso problemático de internet y tecnologías digitales.</li> </ul> <p><b>Intensidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevalencia de intoxicaciones agudas (borracheras) en los últimos 30 días en menores de 18 años y en la población general.</li> <li>• Prevalencia de consumo de alcohol en atracón (binge drinking) en los últimos 30 días en menores de 18 años y en la población general.</li> <li>• Porcentaje de población general que fuma más de medio paquete diario.</li> <li>• Porcentaje de población entre 15-24 años que ha consumido cannabis en más de 100 ocasiones a lo largo de su vida.</li> </ul>
<b>3. Minimizar los daños derivados de consumos y conductas adictivas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporción de pacientes con prescripción no apropiada de benzodiazepinas.</li> <li>• Nº de personas fallecidas por reacción aguda ligada al consumo de sustancias.</li> <li>• Nº de personas atendidas en los recursos ambulatorios por abuso o dependencia de sustancias.</li> <li>• Nº de personas atendidas en urgencias por abuso o dependencia de sustancias.</li> <li>• Nº de personas con problemas de adicción y en situación de exclusión social atendidas en recursos que promuevan una atención integral.</li> <li>• Nº de personas atendidas por abuso de juego o nuevas tecnologías.</li> </ul>
<b>4. Reducir desigualdades en salud relacionadas con las adicciones, considerando la perspectiva del curso de la vida, género y el resto de los ejes de desigualdad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desagregar indicadores de prevalencia, intensidad de consumo y atención según sexo, grupo de edad, nivel de estudios y situación laboral.</li> </ul>
<b>5. Reducir el estigma asociado a las adicciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizará una evaluación cualitativa en base a las percepciones de personas afectadas, familias y profesionales.</li> </ul>





## 6. Anexos

### A1. Contexto institucional y normativo del VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi

En este anexo se destacan algunos de los elementos clave del contexto institucional y normativo en el que se enmarca el VIII Plan, a nivel autonómico, estatal e internacional.

#### A nivel de Euskadi

Este VIII Plan sobre Adicciones continúa la larga trayectoria de Euskadi en el abordaje de las adicciones y drogodependencias, iniciada hace cuatro décadas. A lo largo de estos años, el Gobierno Vasco, las diputaciones forales y los ayuntamientos, en coordinación con otras instituciones, entidades y organizaciones, han ido desarrollando la planificación y la normativa en el ámbito de las adicciones, incluyendo el desarrollo de siete planes de drogodependencias o adicciones de la CAPV, además de numerosos planes locales y forales.

#### CONTEXTO NORMATIVO

La **Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias**, norma fundamental en la que se apoya este VIII Plan sobre Adicciones, regula las medidas y acciones a desarrollar en la atención integral en materia de adicciones, en las áreas de promoción de la salud, prevención, reducción de la oferta, asistencia, inclusión social, formación e investigación y organización institucional en el ámbito de las adicciones de Euskadi.

Desde un enfoque de salud pública y con carácter integral y multidisciplinar, la Ley constituye una valiosa herramienta para mejorar el cuidado de la salud de la sociedad vasca, en especial la de las personas menores y los grupos más vulnerables, y busca, desde la libertad individual, lograr una sociedad más saludable en la que ganemos todos y todas. Es, además, una norma pionera en el abordaje multidisciplinar e integral de las adicciones, con un enfoque de salud pública y Salud en Todas las Políticas.

La Ley contempla 5 ámbitos de actuación. La prevención y promoción de la salud se aborda con la educación como pilar fundamental. Se incluyen también medidas para la reducción de la oferta y se plantea el endurecimiento de las medidas relacionadas con el control de la venta y el consumo de alcohol, la prohibición del consumo de alcohol por parte de los y las menores de edad y la equiparación de la regulación de dispositivos susceptibles de liberación de nicotina al tabaco, sujetos por tanto a iguales restricciones.

Ahonda en el reconocimiento de la libertad personal y apela a la responsabilidad de las personas consumidoras y usuarias. Resulta especialmente relevante el

reconocimiento de los derechos y el establecimiento de deberes y obligaciones de las personas consumidoras. Como manifestación de esta libertad, recoge la existencia de entidades legalmente registradas y sin ánimo de lucro, constituidas por personas mayores de edad consumidoras de cannabis.

La ley también incorpora las adicciones comportamentales a efectos de prevención, asistencia, inclusión social y reducción de oferta; concretamente, incluye el juego patológico y las conductas excesivas en el uso de las tecnologías digitales y sus nuevas aplicaciones que, si bien aún no han sido reconocidas por la comunidad internacional como trastornos adictivos, existe la posibilidad de que puedan ser incluidas en futuras versiones de las clasificaciones nosológicas. Más allá de estos trastornos conductuales, y por principio de cautela, se extienden las iniciativas en promoción de la salud y prevención a otras conductas excesivas que en la actualidad no han sido conceptualizadas como adicciones comportamentales.

Además de la Ley 1/2016, este VIII Plan sobre Adicciones encuentra soporte en la **Ley de Ordenación Sanitaria**, herramienta básica en el plano normativo no solo en el terreno asistencial sino, sobre todo, en el campo de la promoción de la salud y la prevención. Esto último se basa en lo establecido en el artículo 2: “Corresponde a todos los poderes públicos vascos la misión preferente de promocionar y reforzar la salud en cada uno de los sectores de la actividad socioeconómica. Compete al Gobierno Vasco presentar este marco institucional de la salud en Euskadi, adoptando las medidas que estime oportunas para velar por su consideración en todas las políticas sectoriales”.

## CONTEXTO DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL

Este VIII Plan sobre Adicciones es un objetivo del Marco estratégico 2021-2024 del Departamento de Salud, que define las bases estratégicas del Departamento para la presente legislatura. Asimismo, está integrado en el Plan de Salud de Euskadi 2030, con el que comparte orientación y aspiración, en su diseño estratégico y principios rectores, así como en sus objetivos de resultado e instrumentales. El VIII Plan sobre Adicciones se alinea con **otros instrumentos de planificación y programación del sistema de salud de Euskadi**.

Especialmente con los siguientes:

- Estrategia de Salud Mental, liderada por el Consejo Asesor de Salud Mental de Euskadi, que orienta las actuaciones para responder a las necesidades de la población en esta materia.
- Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024, que plantea el marco estratégico de actuación en atención sociosanitaria para la XII legislatura, en base a lo establecido por el Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria.
- Estrategia Euskadi Libre del Humo de Tabaco.

Además, y dada la diversidad y heterogeneidad de instituciones y agentes implicados en el ámbito de las adicciones, el Plan debe coordinarse igualmente con el resto de las normativas, programas y planes a nivel autonómico, territorial y local entre cuyos ejes de acción aparecen de forma nuclear o transversal las adicciones y sus factores determinantes. A continuación, se recogen algunos de los **planes y estrategias a nivel de Euskadi** más relevantes para el ámbito de las adicciones, además de los documentos del Departamento de Salud mencionados más arriba:

- Plan General de Seguridad Pública de Euskadi 2025.
- V Plan Joven de Euskadi 2022-25.
- Estrategia Vasca con las Personas Mayores de Euskadi 2021-2024.
- V Plan de Justicia Juvenil 2020-2024.
- IV Plan Interinstitucional de apoyo a las Familias 2018-2022.
- V Plan Vasco de Inclusión.
- VII Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres.

Cabe señalar, por otra parte, que existen **planes estratégicos forales** en diferentes materias (Igualdad, Juventud y Deporte, Acción Social, etc.), así como **planes y programas municipales** de adicciones, consumo responsable, de prevención dirigida a escolares vulnerables, de deporte y juventud, etc.), todos los cuales confluyen en el Plan sobre Adicciones.

## A nivel estatal

Las principales normas estatales vinculadas con la prevención, tratamiento y mitigación de las adicciones en el Estado son las siguientes:

- Ley 14/1985, de 25 de abril, General de sanidad. Esta norma desarrolla el derecho a la protección de la salud, recogido en el artículo 43 de la Constitución española.
- Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos de tabaco.
- La ley 28/2005 fue modificada en el Real Decreto-ley 17/2017, de 17 de noviembre, para trasponer la Directiva 2014/40/UE del parlamento europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014.
- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.



- Real Decreto 579/2017, de 9 de junio, por el que se regulan determinados aspectos relativos a la fabricación, presentación y comercialización de los productos del tabaco y los productos relacionados.

Desde la creación en 1985 del Plan Nacional de Drogas, se han sucedido diversos planes y estrategias. En la actualidad, los vigentes son:

- Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024.
- Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024.

La **Estrategia sobre Adicciones 2017-2024** pone especial énfasis en la reducción del daño provocado por las adicciones para conseguir una sociedad más saludable y segura.

Los principios rectores en los que se fundamenta la Estrategia son la equidad, la perspectiva de género, la transparencia, la evidencia científica, la participación, la intersectorialidad y la interdisciplinariedad, la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad.

La Estrategia plantea dos metas fundamentales:

- Alcanzar una sociedad más saludable e informada mediante la reducción de la demanda de drogas y de la prevalencia de las adicciones en general.
- Tener una sociedad más segura a través de la reducción de la oferta de drogas y del control de aquellas actividades que pueden llevar a situaciones de adicciones.

Adicionalmente el Ministerio de Sanidad ha presentado un **Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024**, que fija el objetivo de ofrecer a las administraciones públicas y entidades un marco de referencia con un enfoque integrado, equilibrado y basado en la evidencia.

## Nivel internacional y europeo

### MARCO INTERNACIONAL

Diversas convenciones de las **Naciones Unidas** (la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes, modificada por el Protocolo de 1972, el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971 y la Convención contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas de 1988) son las que proporcionan el marco jurídico internacional en materia de adicciones.

También son vinculantes el documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 2016 “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas”, la Declaración Ministerial de 2019 sobre “El fortalecimiento de

medidas a nivel nacional, regional e internacional para acelerar el cumplimiento de compromisos conjuntos a fin de abordar y contrarrestar el problema mundial de las drogas”, así como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

El VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi está también alineado con los objetivos de los planes estratégicos y de acción en el ámbito del tabaco, alcohol y otras drogas de la **Unión Europea y la Organización Mundial de la Salud**, así como con los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** de las Naciones Unidas. En concreto, los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) a los que este Plan sobre Adicciones puede contribuir en mayor medida son:

- Objetivo 3: Salud y bienestar.
- Objetivo 5: Igualdad de género.
- Objetivo 10: Reducción de desigualdades.
- Objetivo 17: Alianzas para lograr los objetivos.

### MARCO EUROPEO

A nivel europeo, la **Estrategia 2021/25 de la UE** establece el marco político general y las principales actuaciones en esta materia. La finalidad es “proteger y mejorar el bienestar de la sociedad y de las personas, salvaguardar y promover la salud pública”. Así, defiende un planteamiento empírico, contrastado, integrado, equilibrado y multidisciplinar del fenómeno de las drogas. Además, incorpora la perspectiva de igualdad de género y de equidad sanitaria.

La Estrategia se fundamenta en los principios de Derecho de la Unión y respeta sus valores fundacionales: el respeto de la dignidad humana, la libertad, la democracia, la igualdad, la solidaridad, el Estado de Derecho y los derechos humanos.

El documento propone 3 ámbitos de actuación:

- Reducción de la oferta de droga: mejora de la seguridad.
- Reducción de la demanda de droga: servicios de prevención.
- Tratamiento y asistencia; abordaje de los daños relacionados con las drogas.

Además, plantea tres temas transversales como soporte de los ámbitos de actuación:

- Cooperación internacional.
- Investigación, innovación y prospectiva.
- Coordinación, gobernanza y aplicación.

## A2. Despliegue y desarrollo del VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi.

### Agentes relevantes y estrategias, planes o programas relacionados

En las próximas páginas se presentan los principales agentes, estrategias, planes y programas relacionados con las 20 líneas de actuación que configuran este VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi.

A. INTERVENCIÓN ESTRUCTURAL Y ENTORNO COMUNITARIO		
LÍNEA	AGENTES RELEVANTES	ESTRATEGIAS, PLANES O PROGRAMAS RELACIONADOS
<b>1. Impulsar medidas estructurales para desarrollar entornos saludables</b>	Promoción de la Salud – Dirección de Salud Pública y Adicciones Dirección de Juventud - Lehendakaritza Dirección de Actividad Física y Deporte Departamento de Cultura y Política Lingüística Osakidetza – Atención Primaria Ayuntamientos	Plan de Salud de Euskadi Agenda Urbana Bultzatu 2050 Planes urbanísticos municipales IV Plan Joven de Euskadi Planes locales de adicciones Estrategia Euskadi Libre de Humo de Tabaco Estrategia de Atención Primaria de Osakidetza
<b>2. Reforzar las intervenciones en relación con la reducción y control de la oferta, a través de una mejor coordinación entre los agentes implicados</b>	Departamento de Seguridad – Ertzaintza y policías locales Dirección de Juego y Espectáculos Ayuntamientos Osakidetza Ayuntamientos Entidades del tercer sector	Plan General de Seguridad Pública de Euskadi 2025 Reglamento General del Juego Ordenanzas municipales en materia de alcohol Agenda Urbana Bultzatu 2050 Planes urbanísticos municipales
<b>3. Avanzar hacia una aplicación más efectiva de la normativa</b>	Ertzaintza y policías locales Departamento de Seguridad – Dirección de Juegos y Espectáculos Departamento de Salud – Dirección de Salud Pública y Adicciones Ayuntamientos	Plan General de Seguridad Pública de Euskadi 2025 Ley 1/2016 Ordenanzas municipales

<b>B. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>		
<b>LÍNEA</b>	<b>AGENTES RELEVANTES</b>	<b>ESTRATEGIAS, PLANES O PROGRAMAS RELACIONADOS</b>
<b>1. Reforzar la promoción de la salud y la prevención de adicciones en la INFANCIA</b>	Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales - Dirección de Familia e Infancia Departamento de Educación Ayuntamientos Diputaciones forales Osakidetza – Atención Primaria y Osasun Eskola	IV Plan Interinstitucional de Apoyo a las Familias 2018-2022 Ley de Derechos de la Infancia y la Adolescencia (proyecto) Zeuk Esan. Teléfono de Ayuda a la Infancia y la adolescencia Plan Marco para el desarrollo de una Escuela Inclusiva, 2019-2022 II Plan de Atención Educativa al Alumnado Inmigrante en el Marco de la Escuela Inclusiva e Intercultural 2016-2020-21
<b>2. Reforzar la promoción de la salud y la prevención de adicciones en la ADOLESCENCIA Y JUVENTUD</b>	Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales Departamento de Educación Lehendakaritza - Dirección de Juventud Departamento de Cultura y Política Lingüística Ayuntamientos Diputaciones forales Osakidetza – Atención Primaria y Osasun Eskola	IV Plan de Justicia Juvenil 2020-2024 IV Plan Joven de Euskadi Ley de Derechos de la Infancia y la Adolescencia (proyecto) Zeuk Esan. Teléfono de Ayuda a la Infancia y la adolescencia Plan Marco para el desarrollo de una Escuela Inclusiva, 2019-2022 II Plan de Atención Educativa al Alumnado Inmigrante en el Marco de la Escuela Inclusiva e Intercultural 2016-2020-21 VI Plan Vasco de Formación Profesional Plan del Sistema Universitario 2019-2022 Plan Estratégico de Cultura 2025 Plan Vasco del Voluntariado
<b>3. Reforzar la promoción de la salud y la prevención de adicciones en la EDAD ADULTA</b>	Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales Departamento de Trabajo y Empleo OSALAN Departamento de Cultura y Política Lingüística Ayuntamientos Osakidetza – Atención Primaria y Osasun Eskola	Plan Estratégico de Cultura 2025 Estrategia Vasca de empleo 2030 Plan de Prevención de Adicciones en la empresa

LÍNEA	AGENTES RELEVANTES	ESTRATEGIAS, PLANES O PROGRAMAS RELACIONADOS
<p><b>4. Reforzar la promoción de la salud y la prevención de adicciones en las PERSONAS MAYORES</b></p>	<p>Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales            Departamento de Cultura y Política Lingüística            Diputaciones forales            Ayuntamientos            Osakidetza – Atención Primaria y Osasun Eskola</p>	<p>Estrategia Vasca con las Personas Mayores 2021-2024            Euskadi Lagunkoia Sustraietatik            Plan Estratégico de Cultura 2025</p>
<p><b>5. Reforzar la promoción de la salud y la prevención de adicciones en TODAS LAS EDADES</b></p>	<p>Departamento de Trabajo y Empleo            Departamento de Planificación Territorial, Vivienda y Transporte            Departamento de Salud            Osakidetza – Atención Primaria y Osasun Eskola            Emakunde            Diputaciones            Ayuntamientos</p>	<p>VII Plan de Igualdad de mujeres y Hombres en la CAPV            V Plan Vasco de Inclusión social 2022-24            Proyecto de Ley del Sistema Vasco de Garantía de Ingresos y para la Inclusión            Agenda Urbana Bultzatu 2050            Planes locales de Adicciones            VI Plan Intercultural de Ciudadanía, Inmigración y Asilo 2022-25            Plan de Salud</p>

C. ASISTENCIA E INCLUSIÓN SOCIAL		
LÍNEA	AGENTES RELEVANTES	ESTRATEGIAS, PLANES O PROGRAMAS RELACIONADOS
<p><b>1. Definir y difundir itinerarios para las personas con adicciones, considerando las diferentes problemáticas existentes y ofreciendo una respuesta adaptada a los diferentes perfiles</b></p>	<p>Departamento de Salud:                      - Dirección de Salud Pública y Adicciones                      - Dirección de Atención Sociosanitaria</p> <p>Osakidetza</p> <p>Departamento de Trabajo y Empleo</p> <p>Diputaciones forales</p> <p>Ayuntamientos</p> <p>Tercer Sector</p>	<p>Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024</p> <p>Contrato Programa</p> <p>Estrategia de Salud Mental</p> <p>Plan Estratégico de Osakidetza 2023- 2025</p>
<p><b>2. Garantizar la adecuación de los itinerarios a las personas con necesidades asistenciales y sociales específicas</b></p>	<p>Departamento de Salud</p> <p>Osakidetza</p> <p>Departamento de Trabajo y Empleo</p> <p>Diputaciones forales</p> <p>Ayuntamientos</p> <p>Tercer Sector</p>	<p>Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024</p> <p>V Plan Vasco de Inclusión Social 2022-2025</p>
<p><b>3. Apoyar la inclusión social y reducir el estigma asociado a las personas con adicciones</b></p>	<p>Departamento de Salud</p> <p>Osakidetza – Red de Salud Mental</p> <p>Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales</p> <p>Departamento de Trabajo y Empleo</p> <p>Diputaciones forales</p> <p>Ayuntamientos</p> <p>Tercer Sector</p>	<p>Estrategia de Salud Mental</p> <p>Plan de Inclusión Activa 2017-2021</p>
<p><b>4. Reforzar la atención integral de las personas con conductas problemáticas asociadas al juego y el uso abusivo de las tecnologías</b></p>	<p>Departamento de Salud</p> <p>Osakidetza</p> <p>Departamento de Seguridad – Dirección de Juego y Espectáculos</p> <p>Departamento de Trabajo y Empleo</p> <p>Diputaciones forales</p> <p>Ayuntamientos</p> <p>Tercer Sector</p>	<p>Estrategia de Salud Mental</p> <p>Plan Estratégico de Osakidetza 2023- 2025</p> <p>Estrategia de Atención Sociosanitaria de Euskadi 2021-2024</p> <p>V Plan Vasco de Inclusión Social 2022-2025</p>

## D. GENERACIÓN Y DIFUSIÓN DE CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN

LÍNEA	AGENTES RELEVANTES	ESTRATEGIAS, PLANES O PROGRAMAS RELACIONADOS
<b>1. Potenciar la investigación e innovación en materia de adicciones</b>	Departamento de Salud: - Gabia – Observatorio de Adicciones - Dirección de Investigación e Innovación - Dirección de planificación y Ordenación Sanitaria  Observatorio Vasco de Juego  UPV-EHU  Instituto Deusto de Drogodependencias  Fundación Eguia-Careaga - SIIS  Institutos de Investigación sanitaria	Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 202-2025  Planes Estratégicos de los Institutos de Investigación Sanitaria  Plan de Salud 2030
<b>2. Impulsar las actividades de asesoramiento y capacitación de los y las profesionales</b>	Departamento de Salud- Dirección de Salud Pública y Adicciones  Ayuntamientos  Instituto Deusto de Drogodependencias  Fundación Eguia Careaga - SIIS	Plan de Salud 2030  Planes locales de Adicciones
<b>3. Fortalecer la evaluación de políticas y programas en el marco de adicciones</b>	Departamento de Salud- Dirección de Salud Pública y Adicciones  Ayuntamientos	Plan de Salud  Ley de Salud Pública  Planes y Estrategias con impacto en las Adicciones
<b>4. Reforzar el sistema de reconocimiento a las buenas prácticas y a la trayectoria en materia de adicciones</b>	Departamento de Salud. Dirección de Salud Pública y Adicciones	Planes y Estrategias con impacto en las Adicciones

E. ACCIÓN INTERSECTORIAL EFECTIVA Y TRABAJO EN RED		
LÍNEA	AGENTES RELEVANTES	ESTRATEGIAS, PLANES O PROGRAMAS RELACIONADOS
<p><b>1. Contribuir a que las políticas sectoriales relacionadas con las adicciones maximicen su efecto positivo en la reducción de estas</b></p>	<p>Departamento de Salud Otros departamentos del Gobierno Vasco Ayuntamientos Diputaciones forales</p>	<p>Plan de Salud Ley de Salud Pública Planes y Estrategias con impacto en las Adicciones</p>
<p><b>2. Afianzar y continuar impulsando el trabajo en red con las entidades locales y el tercer sector</b></p>	<p>Departamento de Salud Ayuntamientos Diputaciones forales Tercer Sector</p>	<p>Planes locales de adicciones Programas y proyectos en materia de adicciones</p>
<p><b>3. Impulsar la coordinación sociosanitaria en el ámbito de las adicciones</b></p>	<p>Departamento de Salud: - Dirección de Salud Pública y Adicciones - Dirección de Atención Sociosanitaria  Osakidetza Diputaciones forales Ayuntamientos Tercer Sector</p>	<p>Estrategia de Atención Sociosanitaria</p>
<p><b>4. Impulsar una estructura permanente para el seguimiento y el asesoramiento en la implantación del Plan, contando con la participación de la sociedad</b></p>	<p>Departamento de Salud – Dirección de Salud Pública y Adicciones Diputaciones forales Ayuntamientos Osakidetza Tercer Sector Otros departamentos del Gobierno Vasco</p>	<p>Plan Estratégico de Osakidetza 2023-2025 Ley de Salud Pública Planes y Estrategias con impacto en las Adicciones</p>



## A3. Relación de organismos y entidades que han participado en el proceso de elaboración del VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi

### GOBIERNO VASCO

#### **Departamento de Salud**

- Dirección de Salud Pública y Adicciones
- Dirección de Atención Sociosanitaria
- Servicio de Información sobre Adicciones

#### **Osakidetza**

- Coordinación de programas asistenciales y comunitarios
- Atención Primaria
- Red de Salud Mental de Bizkaia
- Centro de Orientación y Tratamiento de Adicciones (COTA)
- Escuela Universitaria de Enfermería
- Equipo de Adicciones de Prisiones

#### **Departamento de Seguridad**

- Dirección de Juego y Espectáculos

#### **Departamento de Educación**

- Dirección de Aprendizaje e Innovación Educativa
- Dirección de Diversidad e Inclusión Educativa

#### **Departamento de Igualdad, Justicia y Políticas Sociales**

- Dirección de Familia e Infancia
- Dirección de Servicios Sociales
- Dirección de Migración y Asilo

#### **Lehendakaritza**

- Dirección de Innovación Social
- Dirección de Juventud

#### **Emakunde**

#### **Osalan**

## **OTRAS INSTITUCIONES**

Diputación Foral de Araba. Políticas Sociales  
Diputación Foral de Bizkaia. Servicio para la Inclusión.  
Diputación Foral de Bizkaia. Sección de Intervención Social.  
Ayuntamiento de Bilbao  
Ayuntamiento de Donostia  
Ayuntamiento de Vitoria - Gasteiz  
Ayuntamiento de Amorebieta  
Ayuntamiento de Eibar  
Ayuntamiento de Portugalete  
Ayuntamiento de Santurtzi  
Ayuntamiento Zarautz  
Mancomunidad de Lea Artibai  
Fiscalía antidroga

## **AGENTES DE CONOCIMIENTO**

Universidad del País Vasco  
Universidad de Deusto  
Centro de Documentación y Estudios - SIIS  
IVAC- Instituto Vasco de Criminología  
Observatorio Europeo de Adicciones (EMCDDA)

## **ENTIDADES DEL TERCER SECTOR Y AGENTES SOCIALES Y COMUNITARIOS**

Agipad  
Ailaket  
Alcohólicos Anónimos de Bizkaia  
Asajer  
Bizitegi  
Colegio de educadoras y educadores sociales del País Vasco  
Colegio de enfermería de Bizkaia  
Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia  
Consejo de la Juventud de Euskadi

EDEX

Ekintza Aluviz

Erain Elkarteko Osasun Mentala S. Coop

Etorkintza

EUSFAC

FEVAS

Fundación Atenea

Gizakia

Hazkunde

Hontza

Ortzadar

Pantallas Amigas

Sasoia

## **PERSONAS AFECTADAS**

## A4. Detalle del diagnóstico de situación de las adicciones en Euskadi

A continuación, se presenta un análisis más detallado de la situación de las adicciones en Euskadi, elaborado en base a las siguientes fuentes de información:

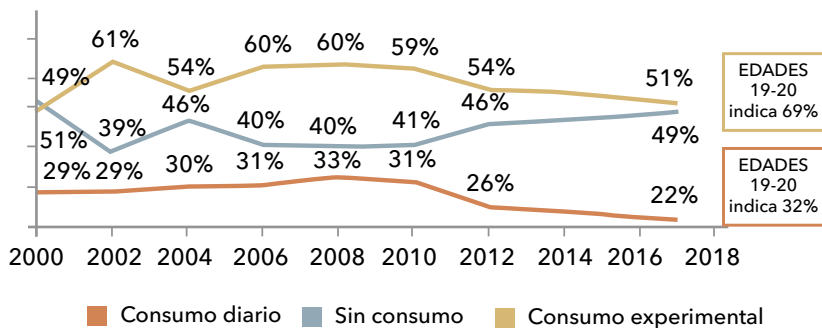
- Encuesta sobre Adicciones de Euskadi, realizada en 2017 a personas entre 15 y 74 años residentes en Euskadi.
- Encuesta Drogas y Escuela X, realizada en el curso 2021-2022 a estudiantes de entre 14 y 18 años que cursaron enseñanzas Secundarias en Euskadi en el curso 2021-2022.
- Informes del Sistema de Información de Sobre Adicciones, Departamento de Salud del Gobierno Vasco (2020).
- El impacto de la COVID-19 y sus consecuencias en el ámbito de las adicciones en Euskadi, Departamento de Salud del Gobierno Vasco (2020).
- Centro de Documentación de Drogodependencias del País Vasco.
- Prevalencia, hábitos y perfiles de las personas jugadoras en Euskadi, Observatorio Vasco del Juego (2020).
- Informe "Impacto de la tecnología en la adolescencia. Relaciones, riesgos y oportunidades" (Unicef 2021).
- Informes de evaluación del VII Plan sobre Adicciones.
- Estudio sobre las necesidades de los Equipos Técnicos y otros Recursos Locales de Prevención Comunitaria de las Adicciones en Euskadi, Departamento de Salud del Gobierno Vasco (2019).
- Encuesta EDADES 2019, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Encuesta ESTUDES 2021, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).

## TABACO

*Decrece el número de personas fumadoras y se registran las prevalencias de consumo más bajas recogidas hasta la fecha, aunque se muestran diferencias importantes según el nivel de estudios. Entre las personas que fuman, se aprecia una tendencia descendente en la intensidad del consumo.*

El porcentaje de personas fumadoras **ha descendido** de manera importante en los últimos años, pasando de representar el 33% de la población en 2008 al 22% en 2017, descenso que se ha constatado tanto en hombres como en mujeres. La encuesta EDADES de 2020 realizada a nivel estatal apunta también a una tendencia decreciente, pero refleja para Euskadi una **prevalencia de consumo superior**, alcanzando el 69% en el consumo experimental y el 32% en el consumo diario.

### Prevalencia (% de la población) de consumo de tabaco



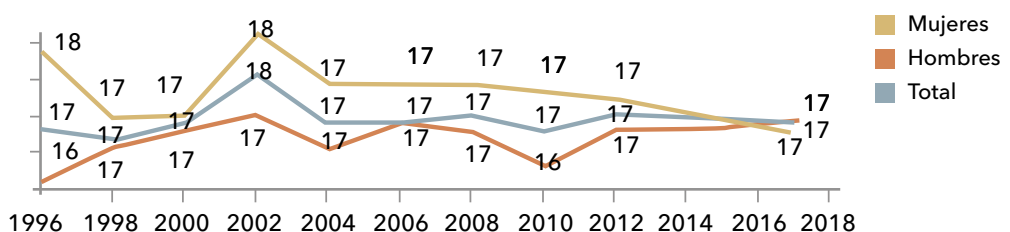
Tradicionalmente los hombres han sido más fumadores, si bien se observa una **evolución hacia un patrón similar en ambos sexos** (en series temporales largas).

### Distribución por género

	2006		2008		2010		2012		2017	
	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
Diario	26%	34%	29%	34%	27%	35%	23%	27%	19%	26%
No fumador	51%	30%	51%	29%	48%	33%	52%	40%	54%	43%

Respecto a la **edad de inicio** en el consumo de tabaco, se mantiene más o menos **estable alrededor de los 17 años**, con una tendencia a confluir entre hombres y mujeres.

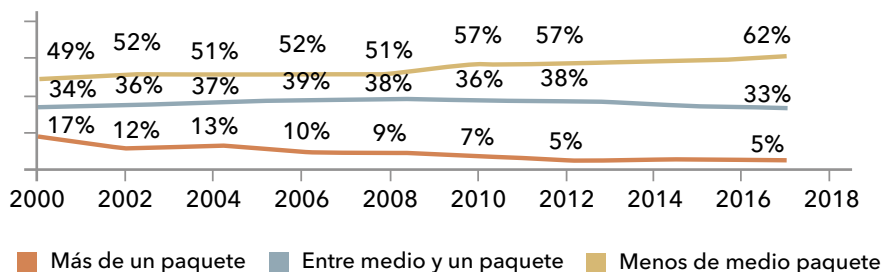
### Edad de inicio al consumo de tabaco por sexo



## VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi 2023-2027

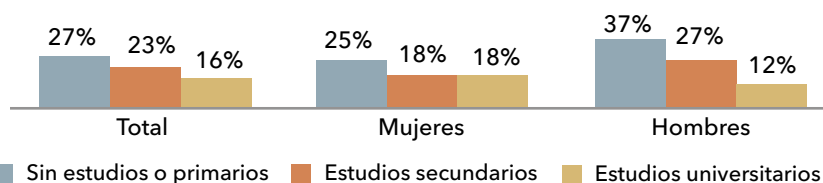
En lo referente a la **intensidad**, casi dos tercios de la población fumadora habitual consume menos de medio paquete al día, consolidando la **tendencia hacia un consumo menor entre las personas fumadoras**. El 5% consume más de 1 paquete al día.

### Distribución (%) de personas fumadoras según intensidad



Según datos de 2017, se observa **diferencias importantes en función del nivel de educación**. A medida que disminuye el nivel de estudios, aumenta la prevalencia del consumo de tabaco. No obstante, las mujeres con estudios universitarios consumen tabaco a diario (17,8%) en una proporción mayor a los hombres (12,1%).

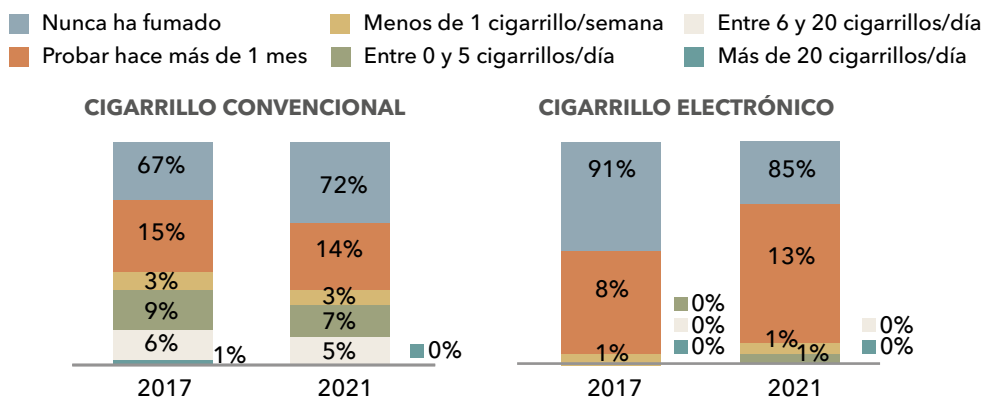
### Prevalencia (%) de consumo diario por nivel de estudios



Según los datos de la encuesta "Drogas y Escuela Euskadi" realizada en 2021, las prevalencias de consumo de **tabaco en el alumnado de secundaria (entre 12 y 22 años) ha descendido** en el periodo 2017-2021, con un 72% de alumnado que declara no haber fumado nunca cigarrillos convencionales. Las restricciones generadas por la pandemia puede haber incidido en este descenso.

Respecto a los **cigarrillos electrónicos**, se aprecia una **tendencia ascendente en la población joven**, con un 15% de alumnado que ha fumado al menos alguna vez.

### Prevalencia (%) de consumo de cigarrillos en el alumnado de secundaria



Fuente: Encuesta sobre Adicciones de Euskadi 2017, Encuesta Drogas y Escuela Euskadi 2021.

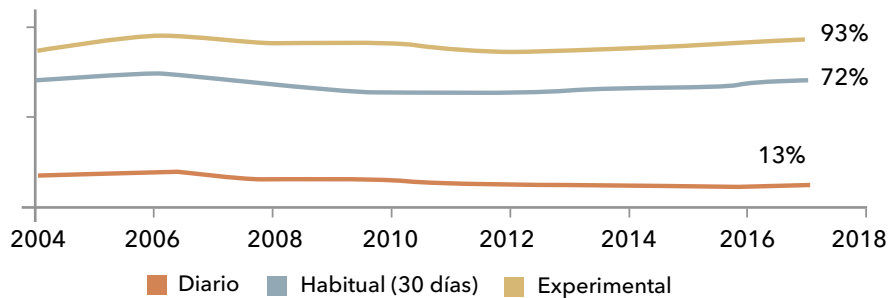
## ALCOHOL

*El consumo de alcohol se mantiene estable y en niveles altos, con un 13% de la población que reconoce consumir alcohol de forma diaria y un 72% de forma habitual.*

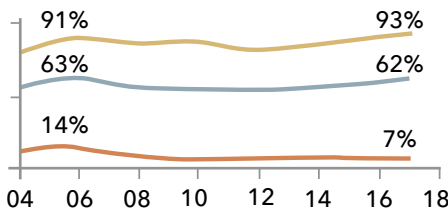
El consumo de bebidas alcohólicas **creció en el periodo 2012-2017**, tanto en lo referente a consumo diario, como al consumo habitual y experimental.

Las prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas son **mayores entre los hombres**. Sin embargo, el consumo de alcohol habitual y experimental en las mujeres crece de manera significativa, acercándose a los niveles de los hombres. En el caso del consumo diario, la prevalencia es muy superior en los hombres.

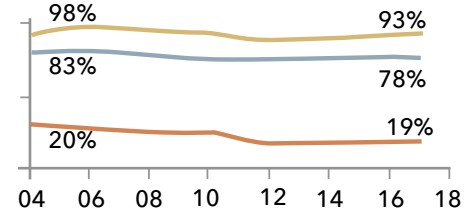
### Evolución de la prevalencia (%) de consumo



#### MUJERES

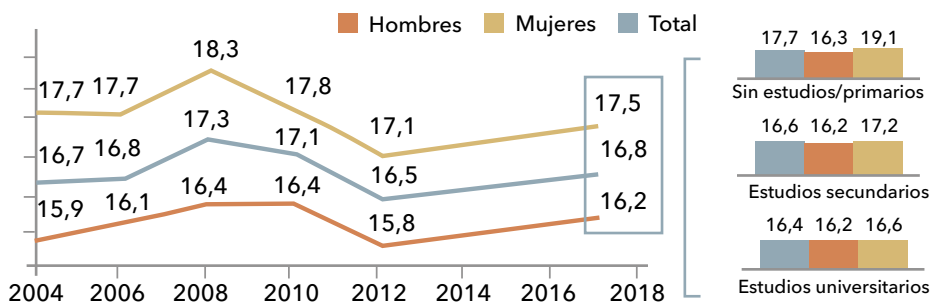


#### HOMBRES



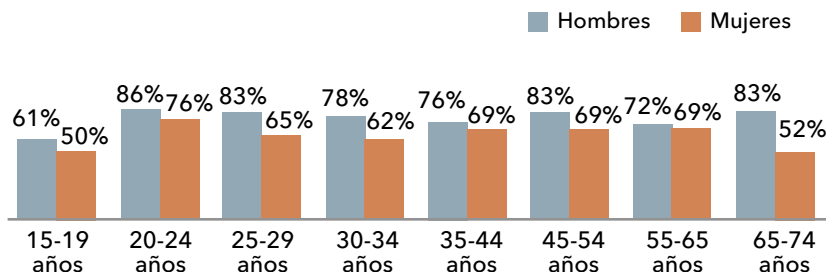
En lo respectivo a **la edad de inicio del consumo, se ha mantenido estable** a lo largo del tiempo, entre los 16 y los 17 años. No obstante, la tendencia a la baja que se percibía en el periodo 2008-2012 ha cesado en 2017, aumentando ligeramente la edad media hasta los 16,8 años. Existen diferencias significativas en cuanto a la edad de inicio según el nivel de estudios, destacando el colectivo de mujeres sin estudios o con estudios primarios, cuya edad de inicio es más alta.

### Evolución de la edad de inicio de consumo, según estudios



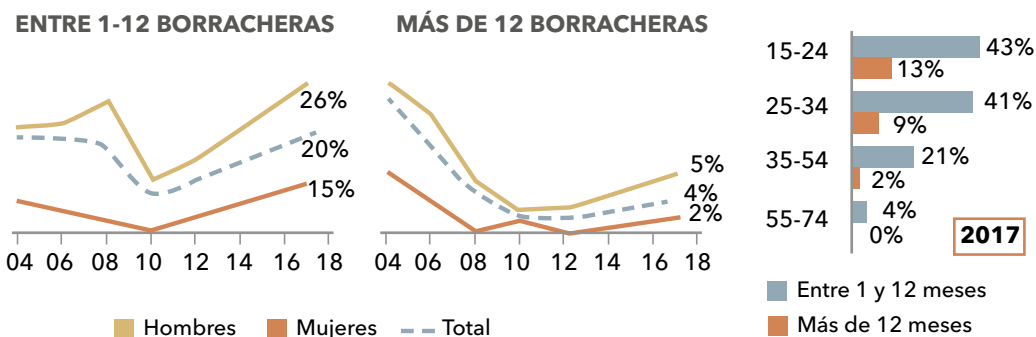
Por edad, la **mayor prevalencia** de consumo habitual se da tanto en hombres como en mujeres de **20 a 24 años**.

**Prevalencia del consumo habitual (30 días) por edad y sexo**



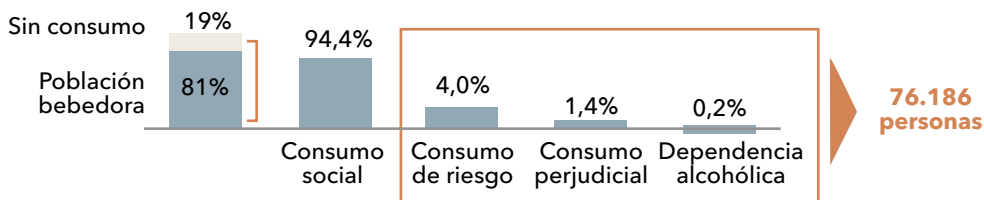
En cuanto a **intoxicaciones etílicas**, más de un 20% de la población reconoce haberse emborrachado entre 1 y 12 veces en el último año, con diferencias significativas en función del sexo y de la edad. El porcentaje es muy superior en los hombres y se concentra en la juventud.

**Intoxicaciones etílicas (12 meses) por edad y sexo**



Finalmente, en lo **relativo al riesgo de adicción al alcohol**, la gran mayoría de las personas consumidoras de alcohol son bebedoras sociales. Sin embargo, entre las personas bebedoras, un 5,6% realizan un consumo de riesgo o perjudicial.

**Distribución del riesgo de adicción al alcohol de las y los consumidores recientes (12 meses)**



Fuente: Encuesta sobre Adicciones de Euskadi 2017.



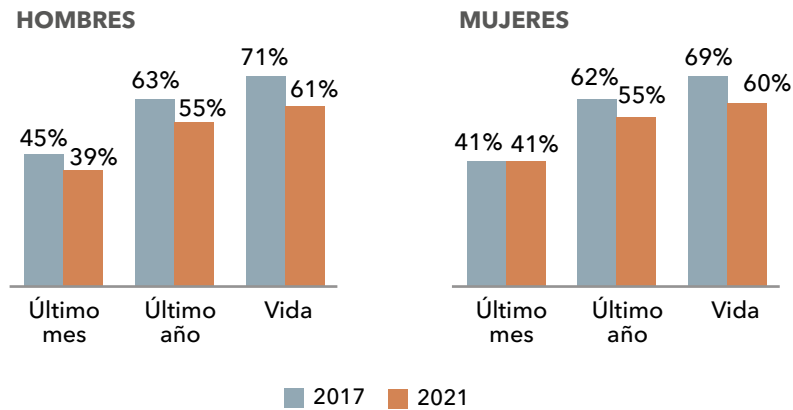
## ALCOHOL

*En el periodo 2017-2022 se observa una tendencia descendente en todas las prevalencias de consumo en la población adolescente.*

Focalizándonos en el alumnado de Educación Secundaria, se observa una **tendencia descendente en el periodo 2017-2022** en todas las prevalencias de consumo.

Se consolida la **tendencia a igualar las prevalencias de consumo entre chicos y chicas**. De hecho, en 2021, el consumo en el último mes es superior entre las chicas.

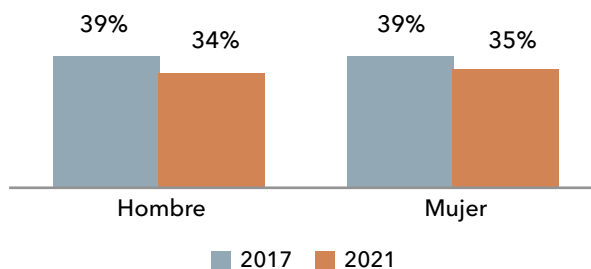
### Prevalencia (%) del consumo de alcohol en alumnado de Educación Secundaria por sexo



Respecto al **consumo agudo** de alcohol, se observa también una **tendencia descendente**.

Es importante tener en cuenta que estos datos pueden estar influenciados por la situación generada por la pandemia del COVID-19, dado que en 2021 (fecha de la encuesta) todavía existían restricciones en ocio y hostelería.

### Intoxicación etílica en el último año, por sexo y edad

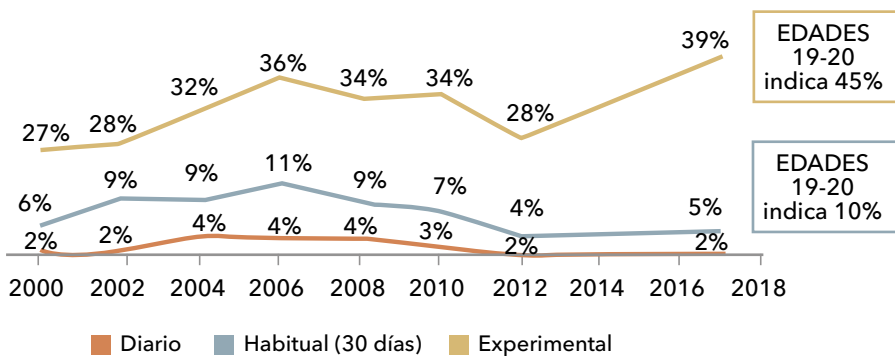


## CANNABIS

*Crece el consumo experimental, registrando la tasa más alta de la serie. Resulta preocupante la percepción de "inocuidad" que socialmente se tiene de esa sustancia.*

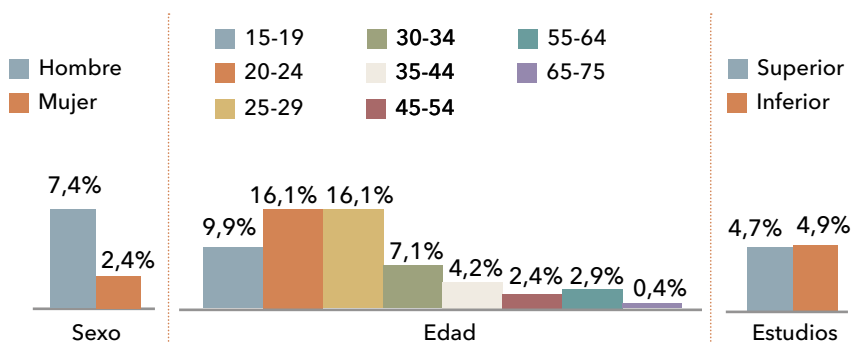
Tras la tendencia descendente observada en el periodo 2006-2012, se aprecia un **aumento en la prevalencia de consumo experimental de cannabis**, que alcanza su máximo histórico tanto en hombres como en mujeres en 2017. El consumo habitual crece también ligeramente, mientras que el **consumo diario se mantiene estable** respecto a 2012. Los resultados de la encuesta EDADES muestran para Euskadi valores de prevalencia superiores, con una tendencia ascendente en las personas que empiezan a consumir cannabis.

### Evolución de la prevalencia (%) de consumo



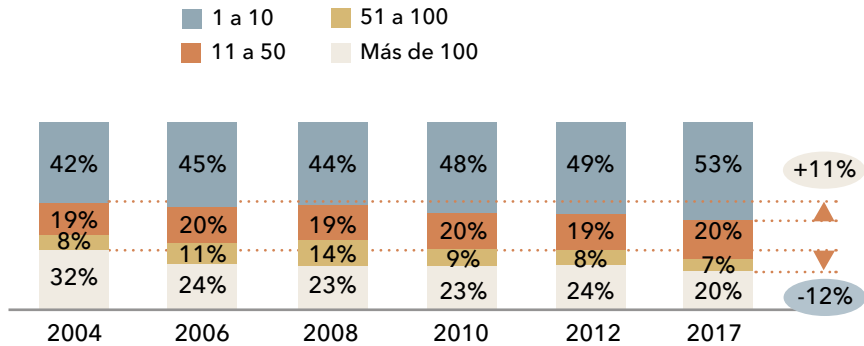
**El perfil tipo de la persona consumidora de cannabis es hombre, joven y con estudios inferiores**, aunque se aprecia cierto aumento en el consumo en edades posteriores, que puede ser causado por el progresivo envejecimiento de las personas consumidoras de cannabis.

### Perfil del consumidor habitual (30 días)



En cuanto a la **intensidad del consumo**, se aprecia una **tendencia decreciente en el segmento de mayor consumo**, compensado por un mayor porcentaje de población que consume de forma experimental.

### Intensidad de consumo en función del nº de ocasiones



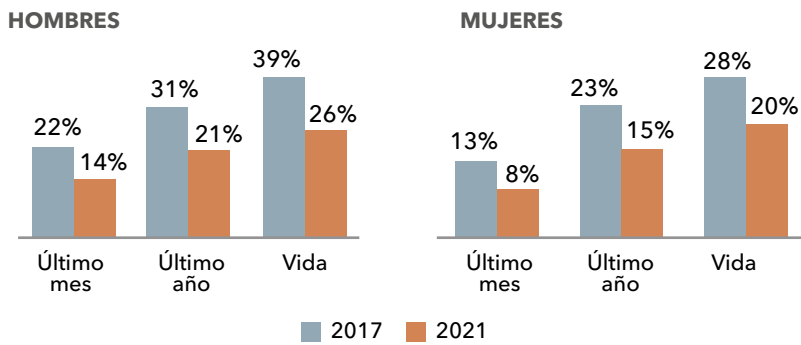
Es destacable la **percepción de la población hacia el consumo de cannabis**, ya que más de la mitad de la población considera que fumar una vez al mes acarrea pocos o ningún problema y estaría a favor de legalizar su consumo siempre y cuando se prohíba la venta a menores de edad.

### Percepción social y política sobre el consumo

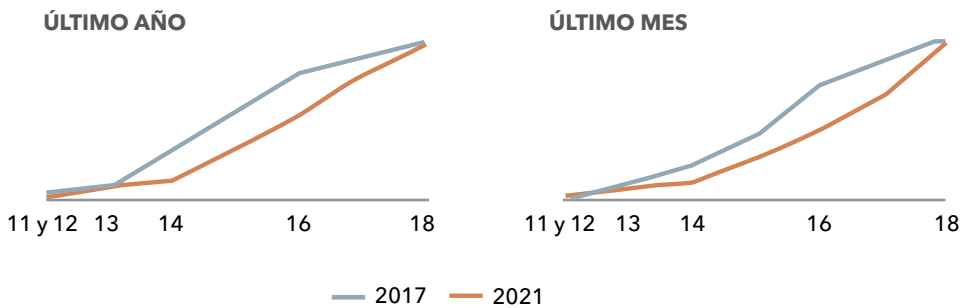
	2006	2008	2010	2012	2017
El consumo es bastante o muy grave	63%	72%	68%	61%	62%
El consumo ha aumentado	61%	61%	48%	33%	44%
Fumar una vez al mes acarrea pocos o ningún problema	59%	60%	52%	53%	56%
Fumar una vez por semana o más acarrea pocos o ningún problema	36%	36%	27%	26%	27%
Legalizar la venta de cannabis, prohibiendo su venta a menores de edad	52%	51%	49%	47%	53%
Permitir el uso terapéutico del cannabis en el tratamiento del cáncer y otras enfermedades	91%	89%	89%	82%	89%
Permitir el cultivo de cannabis para el autoconsumo	47%	55%	55%	52%	52%

Según datos recientes de la encuesta de Drogas y Escuela Euskadi, el **consumo de cannabis se ha reducido** entre el alumnado de Educación Secundaria (entre 14 y 18 años) en el periodo 2017-2022, **tanto en chicos como en chicas. La prevalencia de consumo aumenta con la edad.**

**Prevalencia (%) del consumo de cannabis en alumnado de Educación Secundaria por sexo**



**Prevalencia (%) del consumo de cannabis en alumnado de Educación Secundaria por edad**



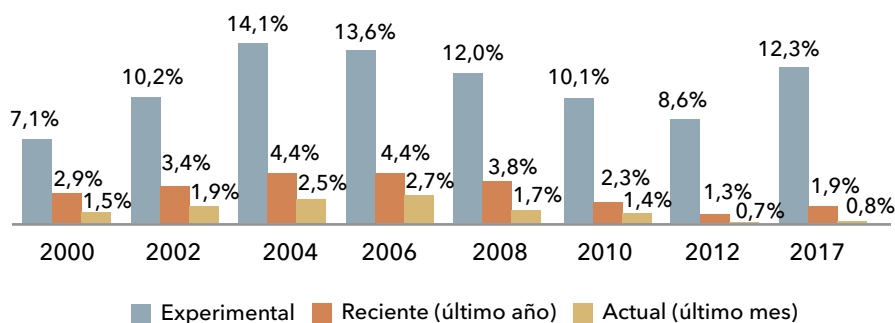
Fuente: Encuesta sobre Adicciones de Euskadi 2017, Encuesta Drogas y Escuela Euskadi 2022.

## OTRAS DROGAS ILEGALES

*El consumo de drogas ilegales distintas al cannabis parece haber aumentado en los últimos años, aunque sin alcanzar los máximos de 2004. Se estima que unas 205.000 personas han consumido drogas alguna vez, 32.000 en el último año y casi 4.000 al menos una vez por semana.*

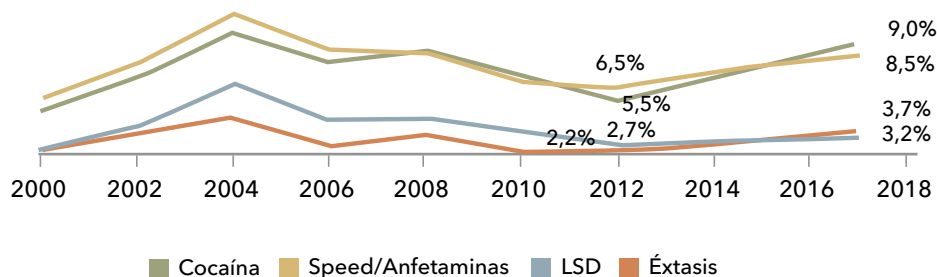
El consumo de otras drogas ilegales aumentó ligeramente en el periodo 2012-2017, pasando de un consumo experimental del 8,6% al 12,3%. De igual forma, las tasas de consumo reciente y actual han aumentado respecto a la serie anterior.

### Prevalencia (%) del consumo de drogas ilegales (excluyendo cannabis) en Euskadi



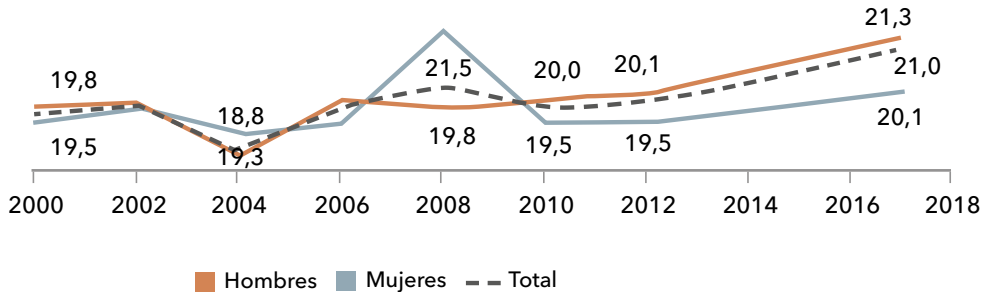
Las sustancias de mayor consumo siguen siendo la cocaína y las anfetaminas, drogas estimulantes asociadas principalmente a ambientes de ocio y al consumo recreativo. En cuanto al consumo habitual de estas sustancias, la cocaína vuelve a ser la más consumida.

### Prevalencia (%) del consumo experimental cocaína, anfetaminas, LSD y éxtasis



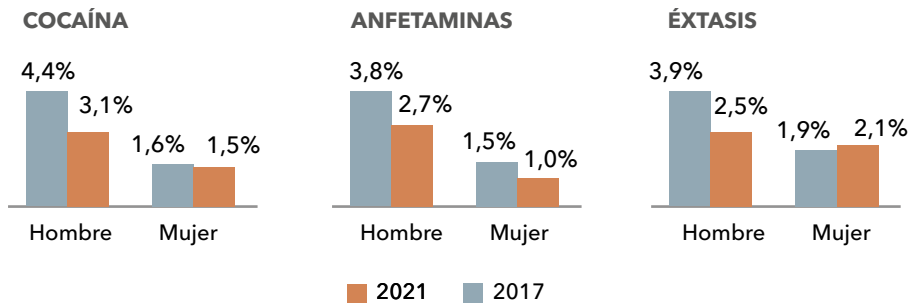
En cuanto a la evolución que ha tenido la **edad de inicio** entre las personas que han consumido alguna vez, cabe destacar dos cuestiones: por un lado, la edad de inicio **ha crecido ligeramente** en las últimas décadas y, por otro, se refuerza la idea de que las mujeres se inician antes en este tipo de sustancias.

**Evolución de la edad de inicio al consumo, por sexo**



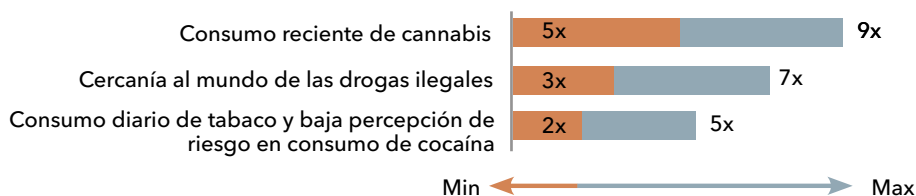
Focalizándonos en el **alumnado de Educación Secundaria**, según los datos más recientes de la encuesta Drogas y Escuela de 2021, en el periodo 2017-2021 el **consumo de otras drogas ilegales se ha reducido**.

**Consumo de otras drogas ilegales en el último año entre el alumnado de Educación Secundaria por sexo**



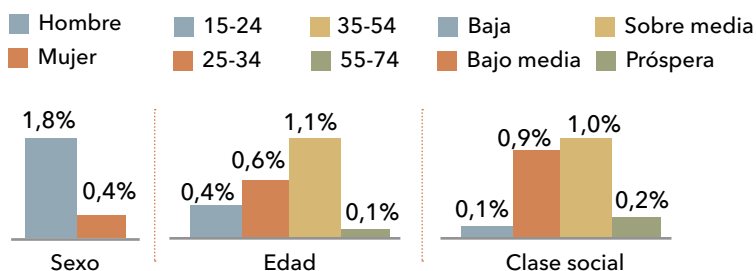
Se identifican tres **factores de riesgo** para iniciarse en el consumo de estas drogas. El **consumo reciente de cannabis**, la **cercanía** (ej. bastantes personas conocidas que consumen) al mundo de las drogas ilegales y el **consumo diario de tabaco** y baja percepción de riesgo en el consumo de cocaína.

**Factores de riesgo de propensión al consumo**



Por lo que se refiere al **perfil de las personas consumidoras**, la población vasca que ha consumido drogas ilegales recientemente (últimos 2 meses) es **mayoritariamente masculina**, tiene entre 35 y 54 años y considera que tiene una posición económica media.

### Perfil de la persona consumidora reciente de drogas ilegales



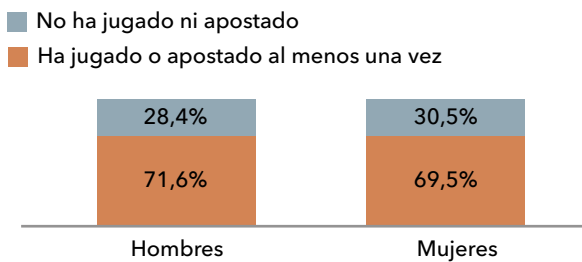
Fuente: Encuesta sobre Adicciones de Euskadi 2017, Encuesta Drogas y Escuela Euskadi 2021.

## JUEGO

*Se aprecia cierto crecimiento en la frecuencia y gasto asociado al juego, con un aumento relevante en el ámbito online. Respecto al gasto que se realiza en juego, se aprecia un crecimiento importante en el gasto en juego online, que se sitúa a la cabeza del Estado.*

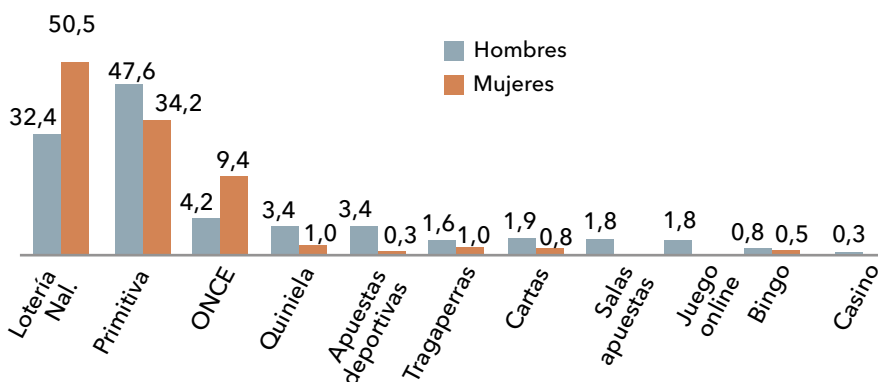
El **juego con dinero se encuentra muy extendido en Euskadi**, con más de un 70% de la población que en 2020 afirmaba haber jugado dinero en el último año. Los porcentajes son muy similares entre hombres y mujeres.

### Prevalencia (%) del juego y del juego patológico



Los juegos de mayor preferencia en 2020 fueron los juegos dependientes del organismo público de Loterías y Apuestas del Estado, seguidos del cupón de la ONCE. A continuación, aunque a gran distancia, se sitúan las **quinielas y apuestas deportivas online**, especialmente entre los hombres.

### Preferencias por tipo de juego

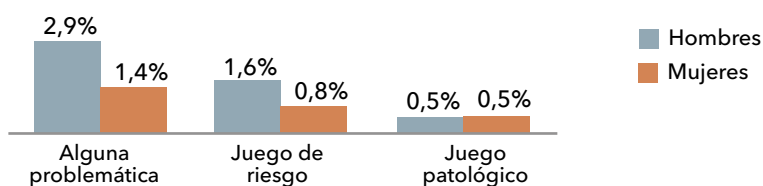


Respecto al **juego problemático**, el porcentaje de personas que ha tenido algún problema con el juego a lo largo de su vida (según criterios NODS\*) se sitúa en el **2,9%** en el caso de los **hombres** y el **1,4%** en el caso de las **mujeres**. De ellos, un **0,5%** se considera juego patológico.



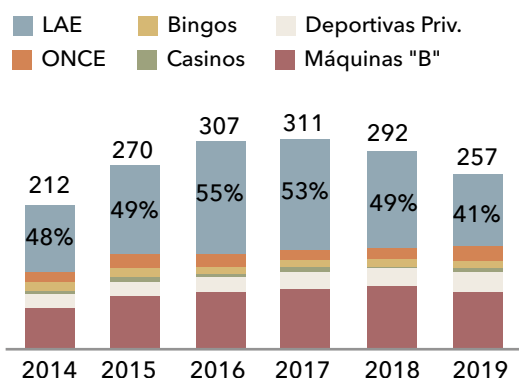
Siendo porcentajes reducidos, en valores absolutos representan a **18.000 vascos y vascas** con algún grado de problemática en base a la escala NODS. Además, es importante señalar que la herramienta NODS es muy exigente y remite a una definición muy restrictiva de la presencia de problemáticas vinculadas al juego y, por ello, es posible que las problemáticas reales estén infrarrepresentadas.

### Población que ha tenido alguna problemática vinculada al juego, según NODS



El **gasto per cápita real ha aumentado con respecto a 2014**, especialmente en las **apuestas deportivas, máquinas tipo "B" y en cupones de la ONCE**, hasta alcanzar los 257€ en 2019. No obstante, tras alcanzar el pico en 2017, el gasto parece estar decreciendo paulatinamente (no ocurre en el gasto total).

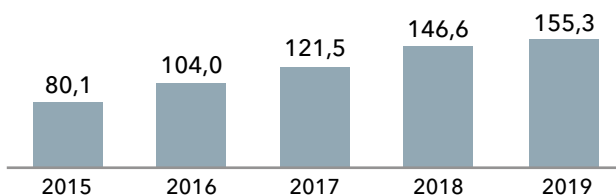
### Gasto per cápita real en juego (total-premio)



	TACC 14-19
LAE	+1
ONCE	+11%
Bingos	-3%
Casinos	+0%
Deportivas Priv.	+7%
Máquinas "B"	+7%

Respecto al juego online, **las cantidades jugadas online en Euskadi han crecido de manera importante en el periodo 2015-2019**, alcanzando los 155 millones de euros, lo que le sitúa a la cabeza del Estado. Este dato puede estar vinculado a la fuerte presencia de empresas del sector de juego/apuesta online en Euskadi.

### Gasto total en juego online en Euskadi



\* Juego problemático según la escala NODS (Nord DSM-IV Screen for Gambling Problems).

Fuente: Observatorio Vasco del Juego 2020, Encuesta sobre Adicciones de Euskadi 2017, Anuario del juego en España 2020.

## JUEGO

*El juego se encuentra menos extendido entre la población joven (entre 18 y 30 años), con un 3,2% de personas jugadoras que presentan algún tipo de juego problemático.*

**La mayoría de las personas jóvenes, el 52% no ha jugado ni apostado nunca.**

Entre quienes sí han jugado alguna vez, el 31,8% se inició en el juego siendo menor de edad y en compañía de amistades o familiares.

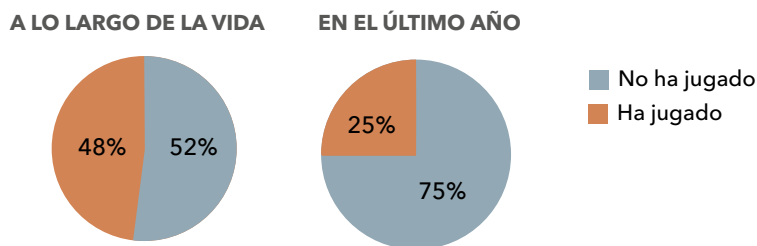
**El juego es predominante entre los hombres,** que juegan casi el doble que las mujeres, con mayor frecuencia y con mayor nivel de gasto.

**El juego online está en auge** y es habitual combinar el juego online y presencial. Las apuestas deportivas concentran el 58% del gasto online de las personas jóvenes y se percibe un mayor juego con dinero también entre adolescentes.

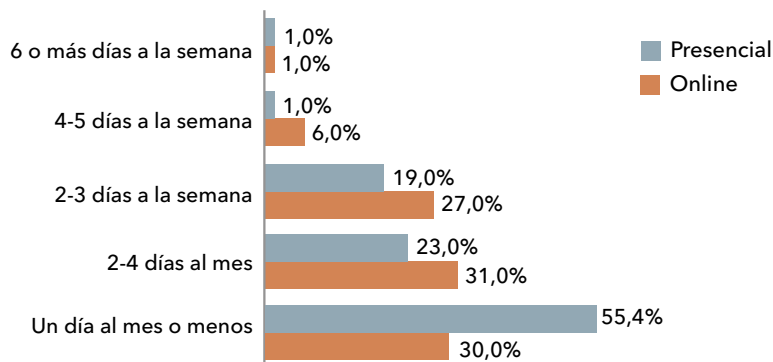
**El 3,2% de las personas jóvenes que afirman haber jugado alguna vez a lo largo de su vida presenta alguna patología** asociada al juego, siguiendo los criterios del DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). El juego patológico afecta en mayor medida a los hombres con bajo nivel de estudios.

Según el informe "Impacto de la Tecnología en la Adolescencia. Relaciones, Riesgos y Oportunidades" desarrollado por UNICEF en 2021, **más de 3.000 estudiantes de ESO han apostado dinero a través de Internet** en alguna ocasión, lo que permite constatar que se trata de una práctica que se inicia a edades tempranas. Además de tener un claro componente lúdico y social, existe la creencia de que es fácil ganar dinero apostando en la Red.

### Población entre 18 y 30 años que ha jugado y apostado



### Frecuencia de juego de la población entre 18 y 30 años según modalidad



Fuente: Informe Juventud y Juego en la CAPV 2021, Observatorio Vasco del Juego.

## VIDEOJUEGOS Y TECNOLOGÍAS DIGITALES

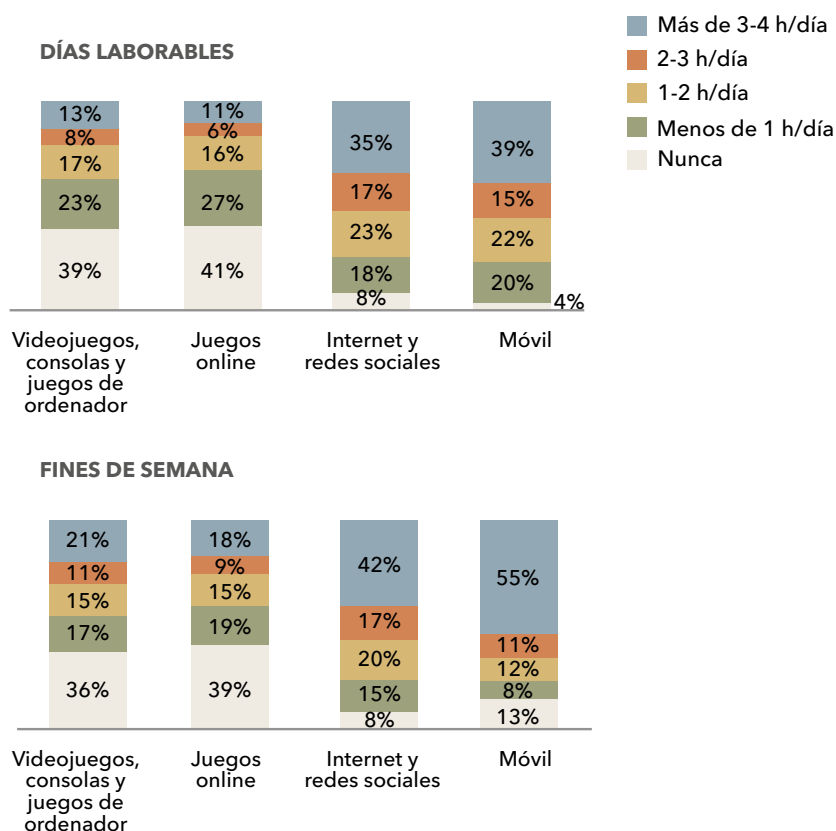
*El uso abusivo de videojuegos, juegos online, Internet y móvil cobra cada vez más relevancia, especialmente en la población joven.*

Aunque el uso abusivo de Internet, redes sociales y el móvil no están reconocidas como una adicción (sí lo está en cambio el abuso de los videojuegos), **existen consenso en la necesidad de abordar las nuevas realidades** que se observan cada vez con más preocupación, especialmente entre las personas jóvenes.

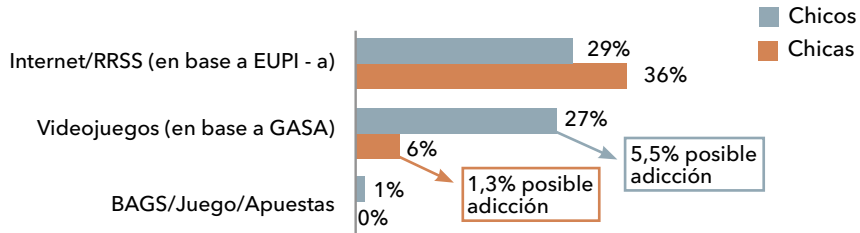
Datos recientes (2021) sobre el número de horas dedicadas a pantallas en el colectivo de estudiantes de secundaria, señalan que casi el 40% del alumnado dedica más de 3-4 horas al móvil y a Internet los días laborables y más del 50% los fines de semana.

Según el informe "Impacto de la Tecnología en la Adolescencia. Relaciones, Riesgos y Oportunidades" desarrollado por UNICEF, **1 de cada 3 adolescentes en Euskadi hace un uso problemático de Internet y redes sociales y 1 de cada 5 podría tener un cierto nivel de enganche a los videojuegos.** Además, el uso de la tecnología genera otros riesgos en la población adolescente.

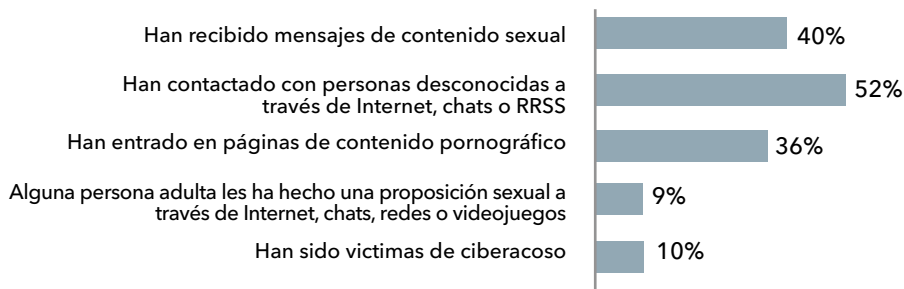
### Horas dedicadas al uso de nuevas tecnologías



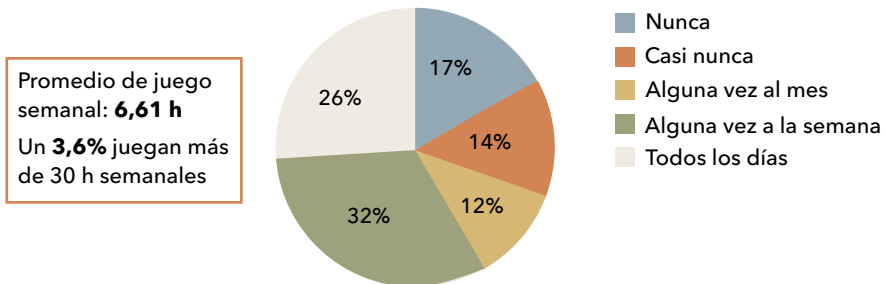
### Prevalencia y uso problemático a las Tecnologías de la Relación, la Información y la Comunicación\* en adolescentes de entre 11 y 18 años en Euskadi



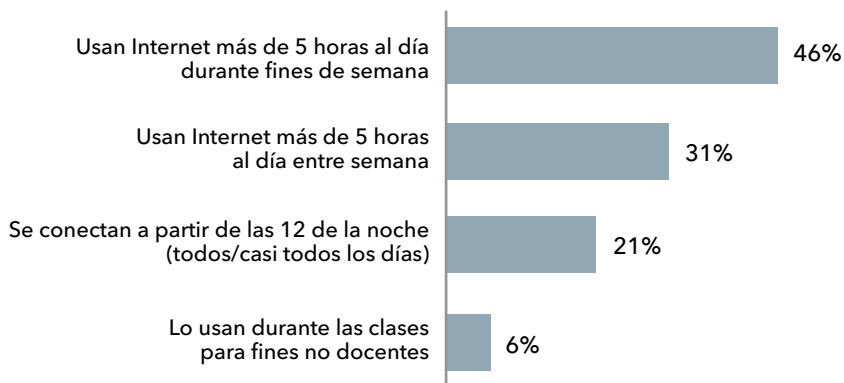
### Adolescentes expuestos/as a riesgos derivados del uso de la tecnología



### Frecuencia de uso de videojuegos



### Horas dedicadas al uso de las TRIC



Fuente: Encuesta Drogas y Escuela Euskadi 2021, "Impacto de la tecnología en la adolescencia. Relaciones, Riesgos y Oportunidades" UNICEF 2021.

## A5. Resumen del informe de “Prevención de las adicciones: Revisión de la evidencia sobre efectividad de las intervenciones”

En este anexo se recoge un resumen del “Prevención de las adicciones: Revisión de la evidencia sobre efectividad de las intervenciones<sup>2</sup>”, impulsado y publicado por la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco, con el objetivo de aportar orientaciones que resultaran de utilidad a la hora de tomar decisiones relativas a las políticas de prevención del uso de drogas, mediante el análisis de la evidencia existente en torno a las estrategias que se han demostrado más efectivas.

Las conclusiones de este informe han servido de base para la identificación y la priorización de las acciones recogidas en este VIII Plan sobre Adicciones.

Tal y como se resume en las tablas de las próximas páginas, la revisión concluye que un sistema de prevención efectivo debe abarcar una variedad de intervenciones y políticas en función de cuatro parámetros: el entorno en el que se desarrolla, la edad del grupo destinatario, el nivel de riesgo de la población diana y, por supuesto, la evidencia existente.

En cuanto a los **ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN**, la evidencia sugiere que:

- La **modificación del entorno** en el que se produce el consumo de drogas, es decir, las intervenciones basadas en la prevención ambiental y, más concretamente, las políticas regulatorias (control de puntos de venta, restricciones de acceso por edad, subida del precio de alcohol, prohibición de fumar en lugares públicos...), son las que alcanzan un mayor nivel de eficacia.
- Las **intervenciones familiares** basadas en un enfoque de competencias y habilidades parentales también destacan por su elevado nivel de eficacia. La evidencia sugiere que las intervenciones familiares universales que incluyen conjuntamente a progenitores y a niños, niñas y adolescentes son más eficaces que las que incluyen por un lado a los padres/madres y por otro a los y las menores.
- A pesar de su amplia implantación, la evidencia sobre el nivel de eficacia de los **programas escolares** de prevención de drogas no es concluyente. Los enfoques basados en las competencias sociales y habilidades personales, las políticas de mejora del entorno o clima escolar y las intervenciones basadas en múltiples enfoques obtienen un buen nivel de eficacia. Sin embargo, los enfoques de normalización social o los basados en información y conocimiento no cuentan con evidencia suficiente. Estas intervenciones solo son eficaces cuando se combinan con otros enfoques.

---

<sup>2</sup> “Prevención de las adicciones: Revisión de la evidencia sobre efectividad de las intervenciones”. SIIS 2022.

- En el **ámbito comunitario** destacan por su elevado nivel de eficacia las intervenciones breves en los servicios sociales y de salud, así como las intervenciones multicomponentes en la comunidad. Por el contrario, el nivel de eficacia de las campañas mediáticas o de los programas de mentoría se considera limitado. Por último, las intervenciones preventivas en el ámbito laboral, pese a no contar con una amplia base de evidencia, sí cuentan con un buen nivel de eficacia.
- Por último, existe un amplio consenso a la hora de considerar que las actividades de prevención **multicomponentes**, es decir realizadas de modo coordinado en más un entorno parecen tener mayor probabilidad de alcanzar resultados positivos que aquellas intervenciones que solo abarcan un ámbito preventivo. Es decir, un modelo de prevención efectivo es aquel que llega a la población a través de múltiples entornos (por ejemplo, las familias, los centros educativos, las comunidades, el lugar de trabajo, los medios de comunicación, etc.).

En cuanto al **ENFOQUE DEL CURSO DE LA VIDA**, que parte de la necesidad de otorgar la importancia suficiente a la edad del grupo destinatario puesto que las circunstancias personales y sociales varían, resulta esencial conocer los factores de vulnerabilidad del grupo destinatario en función de su edad. Así, la evidencia sugiere que ayudar a niñas, niños y jóvenes durante su desarrollo y, sobre todo, en los períodos críticos de transición en los que son más vulnerables, puede incidir en posteriores etapas de manera que pueden comportar efectos aún más duraderos. En consecuencia, la evidencia sugiere que las intervenciones en edades tempranas generan un mayor impacto que las realizadas en etapas posteriores (UNODC, 2018; EMCDDA, 2020).

Con relación al **NIVEL DE RIESGO Y EL ABORDAJE DE LOS FACTORES DE VULNERABILIDAD**, algunas investigaciones alertan del peligro de una excesiva inclinación a programas dirigidos a grupos de alto riesgo — prevención selectiva o indicada—, lo que puede tener el efecto involuntario de estigmatizar a individuos identificados como tales y, por el contrario, privar a las personas o comunidades que se consideran de bajo riesgo, de intervenciones que podrían beneficiarlas. Esta estigmatización puede resultar especialmente perjudicial en el caso de niños, niñas y adolescentes, agravando la vulnerabilidad social y emocional existente (Partnership to End Addiction, 2022).

En las próximas páginas se recoge un resumen de las conclusiones del informe mencionado:

- Tabla 1. Efectividad de las medidas según ámbito de actuación.
- Tabla 2. Efectividad de las medidas por etapa de la vida.
- Tabla 3. Efectividad de las medidas por nivel de eficacia.

EFECTIVIDAD DE LAS MEDIDAS POR ÁMBITO				
ÁMBITO	TIPO DE INTERVENCIÓN	DESTINATARIO	ENFOQUE	NIVEL DE EFICACIA
<b>AMBIENTAL</b>	Políticas regulatorias	Población en general, personas consumidoras, menores	Universal	**** excelente
	Abordaje económico	Personas (potencialmente) consumidoras	Universal	**** muy buena
	Entorno físico	Personas consumidoras de entorno de ocio	Universal	** adecuada
	Intervenciones con mujeres embarazadas	Mujeres embarazadas con problemas de adicción	Selectiva	* limitada
	Visitas perinatales en la primera infancia	Primera infancia	Selectiva	** adecuada
<b>FAMILIA</b>	Competencias familiares y habilidades parentales	Infancia y adolescencia	Universal, selectiva	**** muy buena
	Enfoque de influencia y normalización social	Infancia, adolescencia y juventud	Universal	* limitada
	Basadas en información y conocimiento	Infancia, adolescencia y juventud	Universal	Insuficiente
	Competencias sociales-habilidades personales	Infancia, adolescencia y juventud	Universal, selectiva	*** buena
	Abordaje de las vulnerabilidades	Infancia y adolescencia	Selectiva, indicada	***/** (1)
<b>ESCUELA</b>	Combinación de enfoques	Infancia, adolescencia y juventud	Universal	*** buena
	Mejora del entorno y clima escolar	Infancia, adolescencia y juventud	Universal	*** buena
	Campañas en medios de comunicación	Población en general	Universal	* limitada
	Intervenciones breves o entrevistas motivacionales	Personas usuarias de servicios sociales o de salud	Indicada	**** muy buena
	Mentoría o intervención de pares	Adolescencia o juventud en situación de vulnerabilidad	Selectiva	* limitada
<b>COMUNITARIO</b>	Intervenciones multicomponentes en la comunidad	Población general y grupos de riesgo	Universal o selectiva	*** buena
	Intervenciones preventivas en el medio laboral	Personas trabajadoras	Universal, selectiva o indicada	*** buena

(1) Aglutina 3 tipos de intervención: educación selectiva 1ª infancia (muy buena\*\*\*\*), refuerzo del vínculo con la escuela (adecuada\*\*), y abordaje de vulnerabilidades individuales (adecuada\*\*). Fuente: Informe de revisión de la evidencia en prevención del abuso de drogas. SIIS 2022.

EFECTIVIDAD DE LAS MEDIDAS POR ETAPA DE LA VIDA						
ÁMBITO	PERINATAL	1ª INFANCIA (0-5 AÑOS)	INFANCIA MEDIA (6-10 AÑOS)	1º ADOLESCENCIA (11-14 AÑOS)	ADOLESCENCIA-JUVENTUD (15-19 AÑOS)	POBLACIÓN ADULTA ≥20 A
<b>AMBIENTAL</b>				Políticas alcohol y tabaco / Universal****		
					Intervención en entornos de ocio Universal**	
<b>FAMILIA</b>	Visitas perinatales / Selectiva**					
	Intervención en mujeres embarazadas con adicciones / Selectiva*					
			Competencias parentales / Universal-Selectiva****			
<b>ESCUELA</b>		Educación 1ª Infancia / Selectiva**** Educación 1ª Infancia / Selectiva****				
			Habilidades sociales y personal Universal***			
			Mejora entorno escolar Universal***			
			Permanencia niñ@s en escuela Selectiva**			
				Enfoque en vulnerabilidades individuales / Indicada ** adecuada		
<b>COMUNITARIO</b>				Competencias sociales y personales Universal-selectiva***		
				Políticas educativas y culturales / Universal**		
				Campañas en medios de comunicación Universal-selectiva*		
				Intervenciones breves o motivacionales /Indicada****		
				Mentoría / Selectiva**		
<b>LABORAL</b>		Intervenciones multicomponentes basadas en la comunidad / Universal-selectiva ****				
					Universal-selectiva-indicada ***	

Fuente: Informe de revisión de la evidencia en prevención del abuso de drogas. SIIS 2022. \*\*\*\*\* excelente \*\*\* muy buena \*\* adecuada \*limitada



EFECTIVIDAD DE LAS MEDIDAS POR EL NIVEL DE EFICACIA	
TIPO DE INTERVENCIÓN	NIVEL DE EFICACIA
Políticas regulatorias (ambiental)	***** excelente
Abordaje económico (ambiental)	**** muy buena
Intervenciones breves o entrevistas motivacionales (comunitario)	**** muy buena
Competencias familiares y habilidades parentales (familiar)	**** muy buena
Competencias sociales y habilidades personales (escolar)	*** buena
Combinación de enfoques (escolar)	*** buena
Mejora el entorno y clima escolar (escolar)	*** buena
Intervenciones multicomponentes basadas en la comunidad (comunitario)	*** buena
Intervenciones preventivas en el medio laboral	*** buena
Abordaje de las vulnerabilidades (escolar)	(1)
Entorno físico (ambiental)	** adecuada
Visitas perinatales en la primera infancia (familiar)	** adecuada
Intervenciones con mujeres embarazadas (familiar)	* limitada
Enfoque de influencia y normalización social (escolar)	* limitada
Campañas en medios de comunicación (comunitario)	* limitada
Mentoría o intervención de pares (comunitario)	* limitada
Basadas en información y conocimiento (escolar)	Insuficiente

(1) Aglutina 3 tipos de intervención: educación selectiva 1ª infancia (muy buena\*\*\*\*\*), refuerzo del vínculo con la escuela (adecuada\*\*) y abordaje de vulnerabilidades individuales (adecuada\*\*).

Fuente: Informe de revisión de la evidencia en prevención del abuso de drogas. SIIS 2022.

## A6. Principales fuentes de información

### A nivel de Euskadi

- Encuesta sobre Adicciones de Euskadi (2017), Departamento de Salud del Gobierno Vasco.
- Encuesta Drogas y Escuela (2022), IDD.
- Informe de Salud Pública, Departamento de Salud del Gobierno Vasco (2018).
- Informes anuales y evaluación final del VII Plan sobre Adicciones.
- Juventud y Juego en la CAV, Observatorio Vasco del Juego (2021).
- Impacto de la tecnología en la adolescencia, UNICEF (2021).
- Panorama económico-empresarial del juego, Observatorio Vasco del Juego (2020).
- El impacto de la COVID-19 y sus consecuencias en el ámbito de las adicciones en Euskadi, Departamento de Salud del Gobierno Vasco (2020).
- Prevalencia, hábitos y perfiles de las personas jugadoras en Euskadi, Observatorio Vasco del Juego (2020).
- Sistema de Información de sobre Adicciones, Departamento de Salud del Gobierno Vasco (2020).
- Estudio sobre las necesidades de los Equipos Técnicos y otros Recursos Locales de Prevención Comunitaria de las Adicciones en Euskadi, Departamento de Salud del Gobierno Vasco (2019).
- Plan de Acción para Fomento del Juego Responsable y la Prevención del Juego Problemático, Observatorio Vasco del Juego (2019).

### A nivel estatal

- Encuesta EDADES (2019), Ministerio de Sanidad.
- Encuesta ESTUDES (2021), Ministerio de Sanidad.
- Plan de acción sobre adicciones 2021 – 2024. Ministerio de Sanidad.
- Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024. Ministerio de Sanidad
- Informes del Observatorio Español de las Drogas y las Sobre Adicciones.
- Fiestas patronales, entorno rural y consumo de alcohol en jóvenes desde la mirada de género, Fundación Atenea (2020).

- VI Catálogo de Buenas Prácticas Locales en Drogodependencias (2018).
- Productos de tabaco por calentamiento: consideraciones de tipo sanitario y legal, Unidad de Prevención del Tabaquismo, Ministerio de Sanidad (2022).
- Estudio exploratorio con perspectiva de género sobre factores asociados al juego patológico, UNAD (2021).
- Observatorio Proyecto Hombre sobre el perfil de las personas con problemas de adicción de tratamiento, Proyecto Hombre (2021).
- Informe sobre adicciones comportamentales, Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (2020).
- Informe sobre los cigarrillos electrónicos (2020), Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad.

## A nivel internacional

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).
- Informe Europeo sobre drogas 2021. Unión Europea.
- Plan de Acción de la UE sobre drogas 2021-2025. Unión Europea.
- Health and social responses to drug problems: a European guide.
- Alcohol and drug misuse prevention and treatment guidance, Office for Health Improvement and Disparities, United Kingdom.
- Evidence-Based Practices Resource Center U.S. Department of Health & Human Services.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito.
- Best Practice portal, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.
- Best Practices and Barriers to Engaging People with Substance Use Disorders in Treatment, ASPE United States government.
- National Drug Control Strategy, Office of National Drug Control Policy, USA.
- Status report on alcohol consumption, harm and policy responses, World Health Organization (2019).
- European Tobacco Use. Trends Report, World Health Organization (2019).
- Leeds Drug and Alcohol Strategy & Action Plan 2019-2024.
- Community Drug Strategy for Strathcona County.

## A7. Glosario

**Acción intersectorial en salud:** trabajo conjunto entre diferentes sectores para mejorar la salud e influir sobre sus determinantes.

**Adicción:** conducta caracterizada por la dependencia a alguna droga o comportamiento en modo excesivo que perjudica la salud física y mental de las personas.

**Asistencia e inclusión social:** conjunto de políticas y programas que tienen como objetivo ayudar a las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad o exclusión social a acceder a servicios y recursos básicos, y a participar plenamente en la vida social y económica.

**Atención integral:** conjunto de actuaciones de carácter biopsicosocial que se ofrecen a las personas pacientes, a las familias y a la comunidad, ya sean de promoción o prevención ya sean de asistencia e inclusión social.

**Atención sociosanitaria:** conjunto de cuidados destinados a las personas que, por causa de graves problemas de salud o limitaciones funcionales y/o de riesgo de exclusión social, necesitan una atención sanitaria y social simultánea, coordinada y estable, ajustada al principio de continuidad en la atención.

**Control de la oferta:** conjunto de medidas orientadas a controlar la disponibilidad y acceso a sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales, así como a otras conductas adictivas como el juego.

**Desnormalización:** estrategia de prevención y educación que busca reducir la aceptación social del consumo de sustancias y conductas adictivas y fomentar una cultura de cuidado de la salud.

**Determinantes de las adicciones:** condiciones locales en que las personas viven y trabajan y, de esa forma, constituyen los factores sociales, económicos, culturales, étnicos, psicológicos y de comportamiento, que influyen la aparición de problemas de adicciones y sus factores de riesgo en la población.

**Dispositivo susceptible de liberación de nicotina:** producto, o cualquiera de sus componentes, incluidos los cartuchos y el dispositivo sin cartucho, que pueda utilizarse para el consumo de vapor que contenga nicotina a través de una boquilla. Estos pueden ser desechables, recargables mediante un contenedor de carga o recargables con cartucho de un solo uso.

**Ejes de desigualdad:** conjunto de factores que contribuyen a la desigualdad social y económica. Estos factores pueden ser de naturaleza económica, social, política o cultural, y pueden incluir la raza, el género, la orientación sexual, la edad, la discapacidad, la nacionalidad, la religión, la clase social, entre otros.

**Estigma:** conjunto de ideas, creencias y prejuicios negativos que se tienen hacia una persona o grupo de personas debido a características personales o atributos que se consideran socialmente inaceptables o desviados.

**Factor de protección:** característica, circunstancia, condición, situación, conducta o elemento que disminuye la probabilidad de que se produzca el consumo problemático o abuso de sustancias o conductas excesivas con riesgo de generar adicciones comportamentales.

**Factor de riesgo:** característica, circunstancia, condición, situación, conducta o elemento que aumenta la probabilidad de que se produzca el consumo problemático o abuso de sustancias o conductas excesivas con riesgo de generar adicciones comportamentales.

**Ludopatía:** conducta patológica y compulsiva de juego que puede tener consecuencias negativas en la vida personal, social, financiera y emocional de la persona que lo experimenta.

**Medidas alternativas a las sanciones:** opciones que se utilizan para evitar o reducir la necesidad de sanciones tradicionales, como las multas, a través de una mayor variedad de opciones que puedan ajustarse mejor a las necesidades individuales de las faltas. Las medidas alternativas pueden incluir programas de rehabilitación, terapias o trabajos comunitarios.

**Patología dual:** presencia de trastornos por consumo de sustancias y trastornos mentales en una misma persona. Esto significa que una persona que sufre de una adicción también puede experimentar otro tipo de trastorno psicológico o psiquiátrico, como la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar o la esquizofrenia.

**Perspectiva del curso de la vida:** enfoque teórico y metodológico en el estudio del desarrollo humano que considera la trayectoria de vida completa de una persona y cómo ésta es influenciada por una variedad de factores. Esta perspectiva reconoce que el desarrollo humano es un proceso continuo que se extiende desde la concepción hasta la muerte, y que está influenciado por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

**Prevención:** conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios destinados a potenciar los factores de protección y a reducir la incidencia y la prevalencia de los factores y conductas de riesgo precursoras de las adicciones.

**Prevención ambiental:** estrategias que alteran las normas y los ambientes culturales, físicos, sociales y económicos en los que las personas hacen sus elecciones sobre el consumo de drogas, sin basarse en la persuasión.

**Promoción de la salud:** proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Incluye todas las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas,

así como aquellas dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de fomentar su impacto favorable o mitigar su impacto negativo en la salud pública e individual.

**Psicofármaco:** sustancia química que ejerce una cierta influencia en los procesos de la mente. Estos agentes inciden en el sistema nervioso central y pueden modificar desde la conciencia hasta la conducta, pasando por la percepción.

**Sustancias con potencial adictivo:** aquellas que, administradas al organismo, sean capaces de provocar cambios en la conducta, producir efectos perniciosos para la salud, o el bienestar o crear dependencia.

**Reducción de daños:** intervenciones dirigidas a disminuir los efectos especialmente negativos del consumo de sustancias, así como de las adicciones comportamentales o de las patologías asociadas a dichos consumos.

**TRIC:** acrónimo de Tecnologías de la Relación, Información y Comunicación.

**Uso abusivo de tecnologías:** uso excesivo y descontrolado de dispositivos y tecnologías digitales, como teléfonos inteligentes, tabletas, computadoras y videojuegos, que puede tener consecuencias negativas en la vida de una persona. Este tipo de comportamiento puede afectar la vida personal, social, académica o laboral de la persona que lo padece, y puede presentarse como un patrón repetitivo e incontrolable de uso que interfiere con otras actividades importantes de la vida cotidiana, como la interacción social, el trabajo o el estudio.



