

# PLAN DE ACCIÓN SOBRE ADICCIONES

## 2018-2020



MINISTERIO  
DE SANIDAD, CONSUMO  
Y BIENESTAR SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE SERVICIOS SOCIALES

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL  
SOBRE DROGAS

# PLAN DE ACCIÓN SOBRE ADICCIONES

## 2018-2020

# ÍNDICE

## **META 1. HACIA UNA SOCIEDAD MÁS SALUDABLE E INFORMADA 6**

### **AREA DE ACTUACIÓN 1: PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO 7**

#### **ACCIONES**

Promoción de medidas de prevención ambiental/estructural	8
Comunicación dirigida a población general con especial atención a las y los menores de edad	9
Prevención de adicciones sin sustancia	10
Proyecto de mejora de programas de prevención universal, selectiva e indicada	11
Programa nacional de prevención "Ocio Seguro y Saludable"	12
Programa de detección precoz e intervención breve sobre alcohol en el ámbito sanitario	13

### **AREA DE ACTUACIÓN 2: ATENCIÓN INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINAR 14**

#### **ACCIONES**

Proyecto personas mayores y crónicas	15
Herramientas e-salud	16
Adicciones sin sustancia	17
Barreras de acceso al tratamiento por género	18
Programa para el buen uso de psicofármacos	19
Abordaje de la violencia de género en recursos asistenciales	21

### **AREA DE ACTUACIÓN 3: REDUCCIÓN DE DAÑOS 22**

#### **ACCIONES**

Ampliación de la oferta de tratamientos con sustitutivos a personas con dependencia a opiáceos	23
Extensión de programas de prevención de sobredosis	24
Programa de medidas alternativas a prisión	25

### **AREA DE ACTUACIÓN 4: INCORPORACIÓN SOCIAL 26**

#### **ACCIONES**

Proyecto de mejora y extensión de los programas de Incorporación Social, con especial atención a las necesidades de las mujeres	27
---	----

# ÍNDICE

## **META 2. HACIA UNA SOCIEDAD MÁS SEGURA 29**

### **AREA DE ACTUACIÓN 5: REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA OFERTA 30**

#### **ACCIONES**

Incremento de la eficacia de las herramientas para la investigación del blanqueo de capitales y la capacitación en esta materia, con especial atención a la recuperación de activos de procedencia ilícita 31

Ejecución de la Instrucción 7/2013 de la Secretaría de Estado de Seguridad sobre el "Plan Director para la Convivencia y Mejora de la Seguridad en los Centros Educativos y sus entornos" y de la Instrucción 3/2011 sobre el "Plan Estratégico de Respuesta Policial al Consumo y Tráfico Minorista de Drogas en Zonas, Lugares y Locales de Ocio 32

### **AREA DE ACTUACIÓN 6: REVISIÓN NORMATIVA 33**

#### **ACCIONES**

Mejora de la normativa sobre blanqueo de capitales relacionados con el tráfico de estupefacientes como actividad generadora de enormes beneficios 34

Actualización normativa Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP) 35

### **AREA DE ACTUACIÓN 7: COOPERACIÓN POLICIAL Y JUDICIAL A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL 36**

#### **ACCIONES**

Refuerzo de las intervenciones policiales coordinadas de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad sobre las organizaciones delictivas y redes de distribución a pequeña y gran escala 37

# ÍNDICE

## ÁREAS TRANSVERSALES

### T1. COORDINACIÓN

38

39

#### ACCIONES

Plataforma de coordinación del Plan de Acción	40
Coordinación nacional	41

### T2. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

42

#### ACCIONES

Mantenimiento y mejora de las encuestas	43
Mantenimiento y mejora de los indicadores	44
Nuevos indicadores	45
Mantenimiento y mejora del Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT)	46
Formación en adicciones	47

### T3. LEGISLACIÓN

48

#### ACCIONES

Protección de menores frente a los juegos de azar	49
---	----

### T4. COOPERACIÓN INTERNACIONAL

50

#### ACCIONES

Coordinar e impulsar la participación política y técnica de España en el ámbito internacional en materia de adicciones	51
Desarrollar políticas de lucha contra las adicciones en el marco de la Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga vigente (2013-2020), y mantener y fortalecer las relaciones en materia de lucha contra las adicciones con países terceros	53
Dar seguimiento y contribuir al cumplimiento de las recomendaciones operativas del documento UNGASS "Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas", con especial hincapié en la defensa de los derechos humanos	54
Promover la integración de la cooperación en el ámbito de las adicciones en las relaciones políticas generales y en los Acuerdos Marco entre España y sus asociados	55

### T5. COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

57

#### ACCIONES

Promoción del intercambio de conocimientos y experiencias entre profesionales y del papel del Plan Nacional sobre Drogas (PND) como referente y fuente fiable para personas expertas y sociedad en general	58
--	----

### T6. EVALUACIÓN Y CALIDAD

60

#### ACCIONES

Carteras de Servicios en reducción de la demanda	61
Portal de Buenas Practicas en reducción de la demanda	62

## ÍNDICE DE SIGLAS

63

META 1

**HACIA UNA  
SOCIEDAD  
MÁS SALUDABLE  
E INFORMADA**

## **OBJETIVOS ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES 2017-2024**

### **AREA DE ACTUACIÓN 1: PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO**

- 1.1 Reducir la presencia y promoción de las drogas y de otras conductas susceptibles de generar adicción.
- 1.2 Limitar la accesibilidad de las y los menores a las drogas y a otras conductas susceptibles de adicción.
- 1.3 Promover una conciencia social de riesgos y daños provocados por las drogas y adicciones, aumentar la percepción del riesgo asociado al consumo y a determinadas conductas adictivas (juego, TICs) y contar con la participación ciudadana a este propósito.
- 1.4 Reducir la injustificada percepción en la sociedad y especialmente en menores, sobre la “normalidad” de los consumos de drogas, fundamentalmente de cannabis y de alcohol.
- 1.5 Desarrollar habilidades y capacidades personales que reduzcan la vulnerabilidad frente a los consumos de drogas y otras conductas susceptibles de provocar adicción.
- 1.6 Promover conductas y hábitos de vida saludables, uso saludable de las nuevas tecnologías y alternativas de ocio sanas, incompatibles con el abuso de sustancias y otras conductas adictivas.
- 1.7 Detectar precozmente y prevenir los consumos de mayor riesgo (consumo por parte de menores, mujeres embarazadas, durante la conducción de vehículos...).

## ÁREA DE ACTUACIÓN 1: PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO

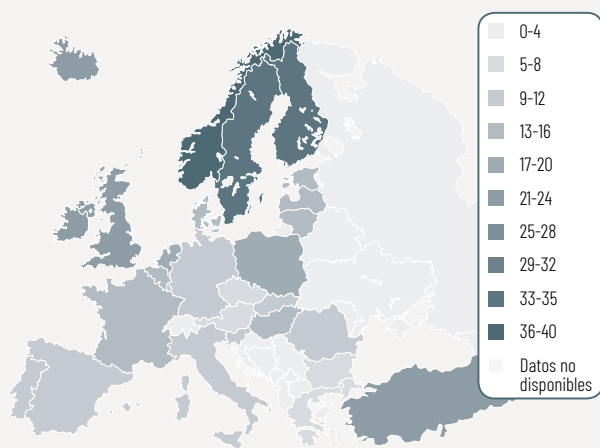
### ACCIÓN: Promoción de medidas de prevención ambiental/estructural

#### LINEA BASE

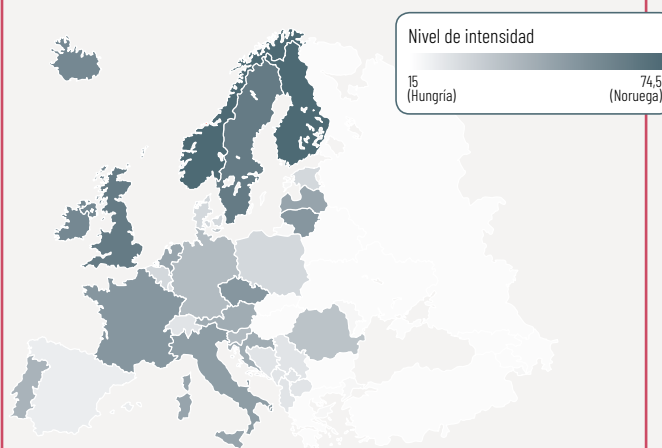
La prevención ambiental está adquiriendo cada vez más relevancia en las políticas y programas.

Según un reciente estudio realizado por el EMCDDA<sup>1</sup> en relación a la situación la prevención ambiental, España aparece como uno de los países con un grado medio-bajo de desarrollo.

#### Estrategias medioambientales: Índice de Control de Alcohol *Environmental strategies: Alcohol Control Score (ACS)*<sup>1</sup>



#### Políticas medioambientales locales *Local environmental policies*<sup>1</sup>



#### OBJETIVOS

- Promover la incorporación de medidas de prevención ambiental/estructural en los programas de prevención, especialmente en los implementados a nivel local.

#### PARTICIPANTES

Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)/Administración General del Estado (AGE)/Comunidades Autónomas (CCAA)/Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP)/Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones (CEDA)/Personas Expertas/Planes Locales de Drogas (PLD).

#### ACTIVIDADES

- Elaboración de un documento marco sobre prevención ambiental que permita identificar los elementos y componentes de este tipo de prevención, así como su incorporación a políticas y programa a nivel nacional, autonómico y local.

#### INDICADORES

- Documento marco elaborado (sí/no).

1. "Environmental substance use prevention interventions in Europe". Technical Report. EMCDDA. February 2018



## ÁREA DE ACTUACIÓN 1: PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO

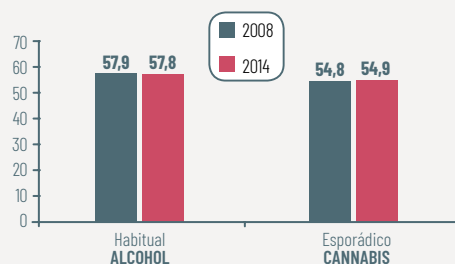
### ACCIÓN: Comunicación dirigida a población general con especial atención a las y los menores de edad

#### LINEA BASE

La baja percepción del riesgo por parte de las y los adolescentes frente al consumo de drogas, especialmente alcohol y cannabis, es un importante factor de riesgo. Es necesario incrementar los esfuerzos por llegar a esta población a través de mensajes y canales creíbles y de gran penetración.

Cobertura de programas de sensibilización social (Fuente: Evaluación Final de la END 2009-2016).

Percepción del riesgo de consumo en la población adolescente (Fuente: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones -OEDA, 2014)



**Habitual ALCOHOL:** Porcentaje de estudiantes que valora que el consumo de 1 ó 2 copas de bebida alcohólica al día puede causar bastantes o muchos problemas.

**Esporádico CANNABIS:** Porcentaje de estudiantes que valora que fumar hachis/marihuana alguna vez puede causar bastantes o muchos problemas.

#### OBJETIVOS

- Contribuir, desde actividades comunicativas, a aumentar la percepción del riesgo social relacionado con el consumo de drogas y otras adicciones.

#### PARTICIPANTES

DGPNSD/Personas expertas/CEDA/CCAA

#### ACTIVIDADES

#### INDICADORES

a. Desarrollar una nueva APP dirigida principalmente a informar sobre drogas y adicciones al público general.	a.1. Puesta en funcionamiento de la APP (sí/no). a.2. Número de descargas APP. a.3. Número de personas usuarias.
b. Preparar, difundir y evaluar campañas de sensibilización sobre los riesgos del consumo de alcohol y otras drogas, bien mediante medios propios de la DGPNSD o de la financiación a entidades que formen parte del PNSD.	b. Número de campañas propias o financiadas por la DGPNSD.
c. Participar en todos aquellos foros profesionales y ciudadanos donde se puede promover una mayor conciencia social de los riesgos y daños provocados por las drogas y las adicciones.	c.1. Presencia de al menos un miembro de la DGPNSD en foros profesionales y ciudadanos de este tipo (sí/no). c.2. Porcentaje de presencias respecto al total de invitaciones.

## AREA DE ACTUACIÓN 1: PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO

### ACCIÓN: Prevención de adicciones sin sustancia

#### LINEA BASE

Un 21% de estudiantes entre 14 y 18 años realizan un uso compulsivo de internet; un 4,6% más que en 2014 (ESTUDES 2016<sup>2</sup>).

Según datos propios de la DGPNSD en 2016 un 6,4% de estudiantes de enseñanza secundaria jugaron dinero on line y un 13,6% hicieron apuestas presenciales (Encuesta ESTUDES 216).

Entre el 0,2% y el 12,3% de las y los adolescentes cumplen criterio de juego problemático<sup>3</sup>.

Hasta la fecha, no se ha recogido información sobre las actuaciones de prevención de adicciones sin sustancia de las CCAA, por lo que no se dispone de una línea base al respecto.

#### OBJETIVOS

- Promover la inclusión de las adicciones sin sustancia en la normativa, los planes y programas de prevención.

#### PARTICIPANTES

DGPNSD/CCAA/FEJAR/DGOJ (Ministerio de Hacienda)

ACTIVIDADES	INDICADORES
a. Elaboración de un protocolo de prevención de las adicciones sin sustancia para su aplicación en los ámbitos escolar, comunitario, sanitario y familiar.	a.1. Revisión de los protocolos existentes (sí/no). a.2. Protocolo elaborado (sí/no).
b. Difusión del protocolo entre las entidades e instituciones que trabajan en prevención de conductas adictivas.	b. Número de entidades a las que se envía el protocolo.
c. Revisión de la normativa autonómica existente sobre adicciones sin sustancia.	c. Informe elaborado (sí/no).
d. Elaboración de una propuesta de mínimos comunes a incluir en la normativa autonómica.	d.1. Propuesta elaborada (sí/no). d.2. Número de CCAA que implementan la propuesta.

2. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES 2016/2017).  
[http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016\\_2017\\_ESTUDES.pdf](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2016_2017_ESTUDES.pdf)
3. Becoña, 2004; González-Roz et al, 2016

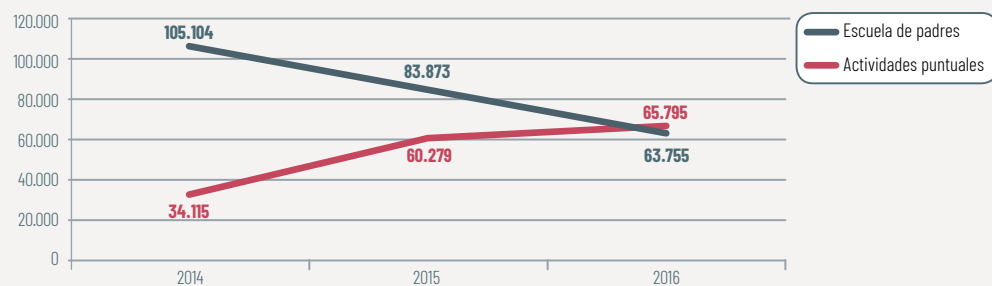
## ÁREA DE ACTUACIÓN 1: PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO

### ACCIÓN: Proyecto de mejora de programas de prevención universal, selectiva e indicada

#### LINEA BASE

El número de familias participantes en programas de prevención muestra una tendencia claramente decreciente, además los que participan en programas de más calidad disminuyen especialmente, mientras que aumentan los que lo hacen en actividades puntuales con mucha menor potencialidad preventiva.

Número de padres y madres participantes en programas de prevención familiar  
(Fuente: Evaluación Final de la END 2009-2016)



#### OBJETIVOS

- Aumentar la cobertura poblacional de los programas de prevención familiar más efectivos.
- Detectar precozmente los casos de riesgo en el ámbito escolar y socio-sanitario.
- Incorporar de una manera práctica la perspectiva de género en programas preventivos.

#### PARTICIPANTES

DGPNSD/Ministerio de Educación y Formación Profesional/CCAA

#### ACTIVIDADES

#### INDICADORES

a. Elaboración de un informe que analice las barreras y las oportunidades para la extensión de los programas de prevención familiar de calidad.	a. Informe elaborado (sí/no).
b. Diseño de un protocolo de detección precoz e intervención temprana con menores vulnerables en el ámbito escolar y en los servicios sociales.	b. Protocolo elaborado (sí/no).
c. Diseño de un documento de consenso para la incorporación de la perspectiva de género en los programas de prevención.	c. Documento elaborado (sí/no).

## AREA DE ACTUACIÓN 1: PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO

### ACCIÓN: Programa nacional de prevención "Ocio Seguro y Saludable"

#### LINEA BASE

Desde que comenzó su implantación en 2012 el programa "Servicio Responsable" ha desarrollado sus actividades en, aproximadamente, 184 municipios de 14 comunidades autónomas del país. De esas comunidades autónomas, han participado en la implantación del programa 6 gobiernos autonómicos: Asturias, Cantabria, Navarra, Extremadura, Andalucía y Baleares. De los 184 municipios participantes, el 69,6% (132 municipios) han realizado actividades que se ajustan al modelo del programa "Servicio Responsable".

En 2017, el 92% de los municipios en los que se han desarrollado actividades en el marco del programa "Servicio Responsable" han utilizado sus materiales y mecanismos de implantación (28,5% en 2013). En la actualidad 1.000 profesionales de la hostelería han recibido formación en el programa y se han adherido al mismo 832 establecimientos.

#### OBJETIVOS

- Promover la extensión de programas de ocio seguro y saludable en colaboración con el sector de la hostelería y el turismo.

#### PARTICIPANTES

DGPNSD/Ministerio de Industria, Comercio y Turismo/FEHR/FEMP/ONG

#### ACTIVIDADES

#### INDICADORES

a. Establecimiento de un Convenio de colaboración con el Ministerio de Industria, Comercio y Turismo para la promoción de un ocio seguro y saludable.	a. Convenio firmado (sí/no).
b. Realización de un Congreso Nacional sobre Ocio Seguro y Saludable para dar visibilidad al programa Nacional.	b. Congreso realizado (sí/no).
c. Actualización del programa Nacional "Ocio seguro y saludable", incorporando las últimas evidencias sobre intervenciones efectivas en la vida nocturna recreativa.	c. Materiales del programa actualizados (sí/no).
d. Extensión del programa.	d.1. Número de municipios que realizan el programa. d.2. Número de profesionales de hostelería con formación en el programa. d.3. Número de establecimientos de hostelería incorporados al programa.

## AREA DE ACTUACIÓN 1: PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL RIESGO

### ACCIÓN: Programa de detección precoz e intervención breve sobre alcohol en el ámbito sanitario

#### LINEA BASE

Según el documento elaborado en el marco de la Acción 8 del Plan de Acción 2013-2016 “Resumen de la evaluación de la situación actual y de las necesidades en las diferentes CCAA”, el 46,6% (N=7) de las CCAA afirmaron tener programas, planes específicos para implementar el cribado e intervención breve en el consumo de riesgo y perjudicial en personas adultas y jóvenes, en el ámbito de la atención primaria y urgencias hospitalarias.

#### OBJETIVOS

- Generalizar en la mayoría de las CCAA los programas de detección precoz e intervención breve en bebedores y bebedoras de riesgo.
- Incorporar a las y los menores como poblaciones destinatarias de estos programas.

#### PARTICIPANTES

DGPNSD/CCAA/SSCC

#### ACTIVIDADES

#### INDICADORES

<p>a. Generalización de la implementación del Proyecto “Mejora de los procesos de detección precoz e intervención breve en bebedores y bebedoras de riesgo (especialmente jóvenes) en atención Primaria y Urgencias” a las comunidades y ciudades autónomas. Con derivaciones efectivas, si se precisa, a Salud Mental y Servicios Sociales.</p>	<p>a.1. Número de CCAA que implementan el programa.</p> <p>a.2. Número de centros participantes de atención primaria y urgencias hospitalarias.</p>
<p>b. Ampliación del espectro de actuación del programa a la población de menores y a los servicios de Pediatría.</p>	<p>b. Módulo específico para menores elaborado (sí/no).</p>

## OBJETIVOS ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES 2017-2024

### AREA DE ACTUACIÓN 2: ATENCIÓN INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINAR

- 2.1. Garantizar una atención integral de calidad mediante:
  - 2.1.1. La coordinación de la red de tratamiento a las adicciones con el resto del sistema socio-sanitario.
  - 2.1.2. Mejora del tratamiento y seguimiento en los servicios sanitarios y sociales de las personas con adicciones, cronicadas y de aquellas de mayor edad.
  - 2.1.3. Integración en los planes de salud comunitaria del abordaje de las adicciones.
  - 2.1.4. Evaluación de todas las actuaciones.
- 2.2. Consolidar la incorporación a la red asistencial de la atención a las nuevas adicciones (con y sin sustancia).
- 2.3. Fomentar la atención integral mediante itinerarios personalizados para las características de cada paciente (crónicos, patología dual, personas usuarias sin hogar, entre otros).
  - 2.3.1. Diseñar protocolos de actuación con otras instituciones, organizaciones, recursos, que desarrollen actuaciones dirigidas a población vulnerable para realizar una atención integral y facilitar el acceso a los recursos.
  - 2.3.2. Implementar recursos y programas para la intervención en Patología Dual.
- 2.4. Garantizar la calidad y el ajuste a la evidencia de todas las actuaciones.
- 2.5. Incluir la perspectiva de género en todos los niveles del proceso asistencial.
  - 2.5.1. Fomentar la atención integral incorporando los condicionantes de género dentro de los análisis que explican el consumo y abuso de drogas y otras adicciones, así como las consecuencias de esos condicionantes en las mujeres y hombres con consumo problemático, en particular en el caso de las mujeres donde se identifiquen consumos poco visibles, mayor estigma y culpa y menores apoyos y comprensión, mayor juicio reforzado por la idea de que sean madres y las consecuencias para los hijos/as. Es necesario tener en cuenta las responsabilidades familiares (siendo un hecho que éstas recaen de forma abrumadoramente mayoritaria sobre la mujer) como posible dificultad en el acceso a la red asistencial y en el proceso de rehabilitación e inserción social. En el caso de los hombres, ellos otorgan mayor justificación de actitudes violentas, así como más aprecio de valores asociados a la masculinidad que refuerzan el consumo y las actitudes de riesgo.
  - 2.5.2. Promover los tratamientos centrados en las mujeres y sus consumos, en base a intervenciones integrales que, en el caso de los psicofármacos, contemplen los aspectos ligados a la prescripción por parte del sistema sanitario, desarrollando alternativas de tratamiento no farmacológico.
  - 2.5.3. Fomentar la atención integral y coordinación de recursos a las mujeres que sufren violencia de género, sus hijas e hijos, para evitar la victimización institucional.

## AREA DE ACTUACIÓN 2: ATENCIÓN INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINAR

### ACCIÓN: Proyecto personas mayores y crónicas

#### LINEA BASE

Debido al envejecimiento de la población en casi todos los países de la Unión Europea, y por tanto en España, las estructuras sociales y de salud se encuentran en un proceso continuo de adaptación para adecuar la respuesta a este desafío. La dependencia de sustancias psicoactivas se asocia en el imaginario colectivo, sobre todo, con los consumos de las personas más jóvenes, mientras que la realidad muestra que aumenta, cada vez más, la edad de las y los consumidores de drogas clásicas (heroína, cocaína) que permanecen en tratamiento o lo inician, comparado con anteriores décadas. Las y los usuarios “mayores” de drogas probablemente sufren las consecuencias sociales y de salud negativas de décadas de uso de drogas. Por tanto los servicios tienen que adaptar sus capacidades y conocimiento a este creciente fenómeno, a sus particularidades y evolución. En 2016, tan solo 4 CCAA realizaban acciones para mejorar la accesibilidad al tratamiento de las personas mayores de 65 años.

Nº de CCAA que realizan acciones para garantizar la accesibilidad de los siguientes perfiles de personas (máx. 19).  
(Fuente: Evaluación Final END 2009-2016)

#### Equidad



#### OBJETIVOS

- Desarrollar protocolos para el tratamiento y seguimiento en los servicios sanitarios y sociales, de las personas con adicciones crónicas, co-morbilidades y de aquellas de mayor edad.

#### PARTICIPANTES

DGPNSD/CCAA/ONG /CCLL/Servicios de Geriátría

#### ACTIVIDADES

#### INDICADORES

a. Revisión de los protocolos existentes y elaboración de cuestionario.	a. Cuestionario sobre los protocolos existentes elaborado (sí/no).
b. Síntesis de los protocolos revisados y elaboración de propuestas.	b. Documento de síntesis elaborado (sí/no).
c. Presentación a las CCAA.	c.1. Reunión/Seminario de presentación a las CCAA celebrada (sí/no). c.2. Número de CCAA que adoptan este protocolo.

## AREA DE ACTUACIÓN 2: ATENCIÓN INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINAR

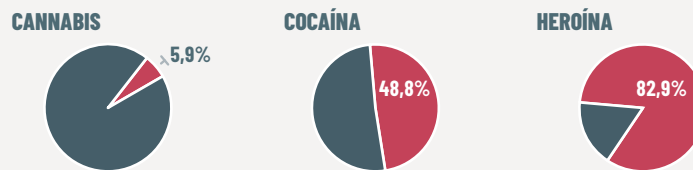
### ACCIÓN: Herramientas e-salud

#### LINEA BASE

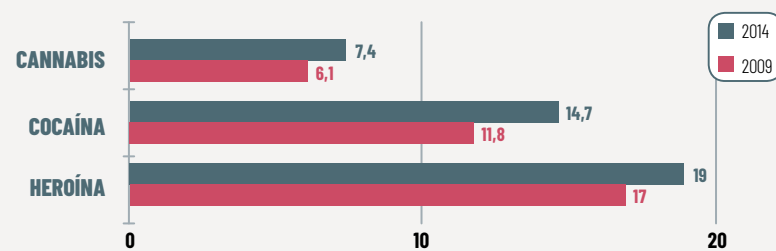
Según el informe de evaluación de la END 2009-2016<sup>4</sup>, la proporción de consumidoras y consumidores problemáticos de cannabis y cocaína que llegan a tratamiento es baja. Además, el número de años transcurridos entre inicio de consumo y de tratamiento es muy alto y ha aumentado para todas las drogas, especialmente para la cocaína.

Las herramientas e-salud pueden mejorar la accesibilidad de los tratamientos, la adhesión a los mismos y el seguimiento de los pacientes.

Estimación del porcentaje de personas en tratamiento en relación con el número de personas consumidoras problemáticas 2015 (OEDA, 2015)



Número de años transcurridos entre el inicio del consumo y el tratamiento (OEDA, 2014)



#### OBJETIVOS

- Acercar y captar consumidoras y consumidores problemáticos que no acuden a tratamiento, especialmente quienes consumen cannabis.
- Mejorar la adherencia al tratamiento.

#### PARTICIPANTES

DGPNSD/CCAA/SSCC/Personas expertas

#### ACTIVIDADES

#### INDICADORES

a. Revisión de las herramientas de e-salud disponibles en adicciones.	a. Listado de herramientas disponibles elaborado (sí/no).
b. Diseño de la herramienta.	b. Herramienta elaborada (sí/no).
c. Difusión y puesta en marcha de la herramienta.	c. Sesión de presentación celebrada (sí/no).

4. Informe de la Evaluación Final de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016  
[http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/2017\\_Informe\\_Evaluacion\\_Final\\_Estrategia\\_Nacional\\_sobre\\_Drogas\\_2009\\_2016.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/2017_Informe_Evaluacion_Final_Estrategia_Nacional_sobre_Drogas_2009_2016.pdf)



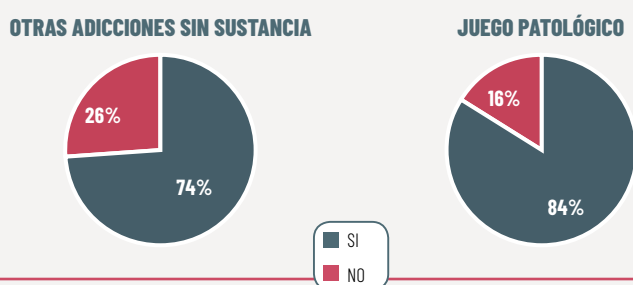
## AREA DE ACTUACIÓN 2: ATENCIÓN INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINAR

### ACCIÓN: Adicciones sin sustancia

#### LINEA BASE

Según el Informe de evaluación de la END 2009-2016, el 84% de las CCAA ofrece tratamiento para el juego patológico, aunque con diferentes formas de abordaje y el 74% incluye las adicciones sin sustancia en sus programas asistenciales.

Porcentaje de CCAA con programas de tratamiento de adicciones sin sustancia y juego patológico (Fuente: Evaluación Final END 2009-2016).



#### OBJETIVOS

- Elaborar guías y protocolos de diagnóstico y tratamiento para las adicciones sin sustancia.

#### PARTICIPANTES

DGPNSD/CCAA/SSCC/Personas expertas

#### ACTIVIDADES

#### INDICADORES

a. Establecimiento de un Grupo de Trabajo para la definición de los criterios y protocolos diagnósticos según DSM-V y OMS (CIE 11) y última evidencia científica, para la ludopatía y trastorno por videojuegos (personas expertas, investigadoras e investigadores, personal clínico y de los servicios asistenciales). Revisión de protocolos existentes.	a.1. Acta de la constitución del GT elaborada (sí/no). a.2. Número reuniones del GT.
b. Elaboración de un protocolo de diagnóstico para la ludopatía y trastorno por videojuegos.	b. Documento elaborado según criterios OMS (CIE 11) y DSM-V (sí/no).
c. Elaboración de documento guía de atención a la ludopatía y trastorno por videojuegos.	c. Documento guía de atención a la ludopatía y al trastorno por videojuegos elaborado (sí/no).
d. Presentación a las CCAA.	d.1. Reunión/Seminario de presentación a las CCAA/Comisión Interautonómica celebrada (sí/no). d.2. Número de CCAA que adoptan el documento.

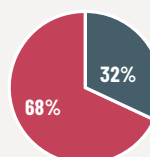
## AREA DE ACTUACIÓN 2: ATENCIÓN INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINAR

### ACCIÓN: Barreras de acceso al tratamiento por género

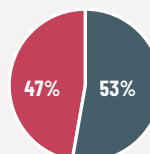
#### LINEA BASE

Según el informe de evaluación de la END 2009-2016, la mayor parte de las CCAA (14) refiere disponer de medidas para facilitar el acceso de las mujeres al tratamiento, aunque más de la cuarta parte no lo hacen. Otros factores que pueden contribuir a mejorar este objetivo son la formación de profesionales en perspectiva de género (10 CCAA la realizan) y la utilización de protocolos específicos que aborden esta cuestión (solo 6 CCAA disponen de ellos).

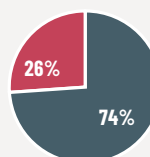
Porcentaje de CCAA que disponen de protocolos para la intervención con perspectiva de género



Porcentaje de CCAA que realizan formación en perspectiva de género



Porcentaje de CCAA que ponen medidas para facilitar el acceso de las mujeres



(Fuente: Evaluación Final END 2009-2016)

#### OBJETIVOS

- Identificar las barreras de acceso de las mujeres a los recursos asistenciales, especialmente aquellas con responsabilidades familiares.
- Elaborar propuestas de medidas para mejorar la accesibilidad de las mujeres al tratamiento.

#### PARTICIPANTES

DGPNSD/CCAA/ONG/I. Mujer (Ministerio de la Presidencia, Relaciones con las Cortes e Igualdad)

#### ACTIVIDADES

#### INDICADORES

a. Revisión y actualización de la evidencia sobre género y tratamiento de las adicciones.	a. Informe elaborado (sí/no).
b. Propuesta de medidas para superar las barreras de acceso de las mujeres drogodependientes a la red de asistencia e integración social.	b.1. Propuesta elaborada (sí/no). b.2. Número de CCAA que adoptan la propuesta de medidas.

## AREA DE ACTUACIÓN 2: ATENCIÓN INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINAR

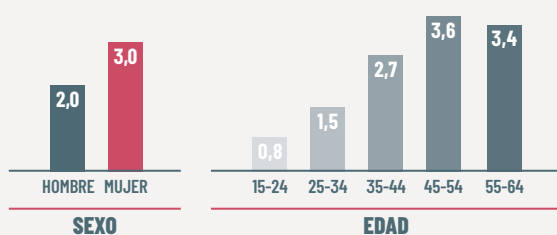
### ACCIÓN: Programa para el buen uso de psicofármacos

#### LINEA BASE

El consumo de hiposedantes está más extendido entre las mujeres, sobre todo entre las de más edad: en el grupo de 35-64 años el 30% de mujeres ha consumido estas sustancias y una de cada diez los consume diariamente.

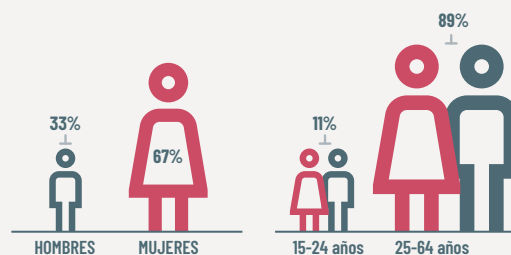
Consumo problemático (CP) de hiposedantes, según sexo y edad (%). Consumo últimos 12 meses, criterios DSM-V (Fuente: OEDA 2015)

**775.762** personas de 15 a 64 años tienen un CP de hiposedantes  
**2,5%** de toda la población de 15 a 64 años  
**21%** de población de 15 a 64 años ha consumido hiposedantes en los últimos 12 meses



Nuevos consumidores de hiposedantes (Fuente: OEDA 2015)

**544.000** mujeres empezaron a consumir hiposedantes en 2015  
**3.732.000** personas consumieron hiposedantes en 2015 en los últimos doce meses  
**45 - 54** El mayor porcentaje de personas que inician el consumo se registra en mujeres de 45 a 54 años.



#### OBJETIVOS

- Elaboración de un programa para el buen uso de psicofármacos, promoviendo tratamientos centrados en las mujeres y sus consumos, en base a intervenciones integrales que, en el caso de los psicofármacos, contemplen los aspectos ligados a la prescripción por parte del sistema sanitario, desarrollando alternativas de tratamiento no farmacológico. Desarrollar actuaciones para sensibilización sobre la no pertinencia del consumo sin receta de estos fármacos.

#### PARTICIPANTES

DGPNSD/CCAA

## AREA DE ACTUACIÓN 2: ATENCIÓN INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINAR

### ACCIÓN: Programa para el buen uso de psicofármacos (continuación)

ACTIVIDADES	INDICADORES
<p>a. Elaborar las siguientes guías: 1. “Psicofármacos y analgésicos. Abuso y Adicción. Guía para Farmacéuticos”. 2. “Psicofármacos y analgésicos. Abuso y Adicción. Guía para Atención Primaria (Profesionales de la Medicina y de la Enfermería”.</p> <p>Las guías incluirán:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consejo y seguimiento por parte de las y los farmacéuticos, prevención/ detección del abuso, especialmente en paciente mayor 65.</li> <li>2. Protocolos de prescripción de psicofármacos y analgésicos (con atención a los analgésicos opiáceos como fentanilo, tramadol,...en atención primaria, seguimiento del paciente o la paciente, —especialmente en mayores de 65—, y alternativas no farmacológicas.</li> </ol>	<p>a.1. Guía “Psicofármacos y analgésicos. Abuso y Adicción. Guía para Farmacéuticos” elaborada (sí/no).</p> <p>a.2. Guía “Psicofármacos y analgésicos. Abuso y Adicción. Guía para Atención Primaria (Profesionales de la Medicina y de la Enfermería)” elaborada (sí/no).</p>
<p>b. Diseñar “Programa para el buen uso de psicofármacos y analgésicos en atención primaria”, que contemple la formación continuada del personal sanitario en los protocolos de prescripción, seguimiento, detección del abuso y adicción a psicofármacos y analgésicos (Sociedades Científicas, Consejerías de Sanidad... teniendo en cuenta un enfoque de género y la atención a mayores de 65 años.</p>	<p>b.1. Programa elaborado (sí/no).</p> <p>b.2. Programa de formación continuada en psicofármacos y analgésicos en atención primaria elaborado.</p>
<p>c. Conocer la situación del consumo de psicofármacos y analgésicos en mayores de 65 años.</p>	<p>c. Informe elaborado (sí/no).</p>

## AREA DE ACTUACIÓN 2: ATENCIÓN INTEGRAL Y MULTIDISCIPLINAR

### ACCIÓN: Abordaje de la violencia de género en recursos asistenciales

#### LINEA BASE

Diversos estudios muestran que la prevalencia de la violencia de género de las que son víctimas mujeres adictas es mayor que en las que no sufren problemas de adicción<sup>5</sup>. Las mujeres adictas, víctimas de violencia de género sufren una doble vulnerabilidad. Las medidas de protección que se ponen en marcha desde los servicios sociales tienen dificultades para dar una atención adecuada a estas mujeres. Los diversos estudios existentes (Fundación Atenea, Proyecto Malva, Instituto de Adicciones de Madrid Salud) han puesto de relieve la necesidad de actuar sobre este problema. Más del 50% de las mujeres atendidas refiere haber sufrido maltrato en el ámbito de la pareja.

Existe un déficit en el apoyo residencial en recursos específicos para mujeres víctimas de violencia de género que padecen adicciones.

#### OBJETIVOS

- Favorecer un tratamiento especializado y adecuado a las mujeres adictas víctimas de violencia de género, especialmente aquellas con cargas familiares.

#### PARTICIPANTES

DGPNSD/DGVG/CCAA

ACTIVIDADES	INDICADORES
a. Elaboración de un informe de situación en España de la violencia de género y el abuso de sustancias, revisión de la evidencia y propuestas para el abordaje conjunto de la violencia de género y el abuso de sustancias en los servicios de atención.	a. Informe elaborado (sí/no).
b. Elaboración de un protocolo para el abordaje conjunto de la violencia de género y el abuso de sustancias en los servicios de atención, en base a los informes previos.	b.1. Protocolo elaborado (sí/no). b.2. Número de CCAA que adoptan el protocolo.
c. Diseño e implementación de un Proyecto piloto de recurso de apoyo residencial específico para mujeres con problemas de adicciones víctimas de violencia de género.	c. Proyecto piloto de recurso residencial implementado (sí/no).

5. Proyecto Genacis, (OMS 2004); Shipway 2004; Nota descriptiva de la OMS: “Violencia infringida por la pareja y alcohol” (OMS 2006).

## OBJETIVOS ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES 2017-2024

### ÁREA DE ACTUACIÓN 3: REDUCCIÓN DE DAÑOS

- 3.1. Mantener, ampliar la cobertura y adaptar a los nuevos perfiles de consumo los programas de reducción del daño.
  - 3.1.1. Ampliar la oferta de medicación sustitutiva de opiáceos, mejorando el acceso dentro del Sistema Nacional de Salud (SNS) a otros agonistas o agonistas/antagonistas opiáceos para las personas que han fracasado con la metadona.
  - 3.1.2. Ampliar la oferta y cobertura de los programas de prevención de sobredosis (p.ej. con inclusión de la prescripción y entrega de naloxona a las y los consumidores de opiáceos y pacientes en tratamiento con sustitutivos) en diferentes ámbitos.
  - 3.1.3. Mejorar los programas de intercambio de jeringuillas y ampliar su cobertura en Atención Primaria.
  - 3.1.4. Trabajar la incorporación social de las personas excluidas con adicciones en programas de reducción de daños.
  - 3.1.5. Impulsar la reducción de daños en lugares de tráfico y consumo.
  - 3.1.6. Extender esta metodología a los consumos de jóvenes y adolescentes.
  - 3.1.7. Mantener las medidas alternativas a la prisión en pacientes con problemas de adicción.
- 3.2. Mejorar y ampliar el diagnóstico precoz de las infecciones transmisibles (VIH, VHC,...) y el acceso a tratamiento de las y los usuarios de drogas.
- 3.3. Integrar la metodología de reducción de daños en las redes asistenciales de manera transversal.
- 3.4. Mejorar la coordinación con la Atención Primaria de Salud y Salud Mental para detección de trastornos mentales e intervención temprana.
- 3.5. Incluir el modelo de reducción de daños en el abordaje del tratamiento a otras conductas adictivas (en las que la evitación es prácticamente imposible o inadecuada, como p.ej. las mediadas por las TICs).

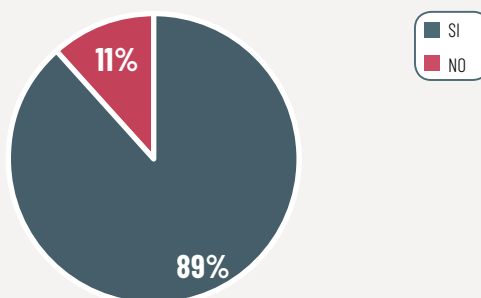
## AREA DE ACTUACIÓN 3: REDUCCIÓN DE DAÑOS

### ACCIÓN: Ampliación de la oferta de tratamientos con sustitutivos a personas con dependencia a opiáceos

#### LINEA BASE

Las 19 CCAA disponen de programas de mantenimiento con metadona; la mayoría (17) también ofrece buprenorfina/ naloxona, y ninguna dispensa otros sustitutivos opiáceos diferente a estas tres sustancias.

Porcentaje de CCAA que disponen de programas de tratamiento con buprenorfina/naloxona  
(Fuente: Evaluación Final END 2009-2016)



#### OBJETIVOS

- Revisar la oferta de medicación sustitutiva, mejorando el acceso dentro del Sistema Nacional de Salud, a otros agonistas o agonistas/antagonistas opiáceos para las personas que han fracasado con la metadona.

#### PARTICIPANTES

DGPNSD/CCAA/IIPP

#### ACTIVIDADES

#### INDICADORES

a. Elaboración de un cuestionario para la revisión de la situación de la oferta de medicación sustitutiva (agonistas o agonistas/antagonistas opiáceos) en el Sistema Nacional de Salud, incluyendo Sistema Penitenciario.	a. Cuestionario elaborado (sí/no).
b. Análisis y elaboración de informe con propuestas para garantizar la equidad en la oferta de medicación sustitutiva en todo el Estado, a todas las personas que lo requieran.	b. Informe de análisis de la situación y propuestas de actuación elaborado (sí/no).
c. Mejora y ampliación de la coordinación entre los recursos asistenciales de la comunidad y penitenciarios para la continuación del tratamiento de adicciones y salud mental en personas que salen de prisiones en libertad.	c.1. Reunión/Seminario de presentación a las CCAA/Comisión Interautonómica celebrada. c.2. Número de CCAA que ofrecen diferentes sustitutivos opiáceos.

## ÁREA DE ACTUACIÓN 3: REDUCCIÓN DE DAÑOS

### Extensión de programas de prevención de sobredosis

#### LINEA BASE

En 2016 tan solo 7 CCAA disponen de programas de prevención de sobredosis; además, dentro de estas, la cobertura territorial de los mismos es muy limitada (1 sobre 4: existe en solo algunas localidades relevantes).

Número de CCAA que implementan programas de reducción de daños (Fuente: Evaluación Final de la END 2009-2016).



Cobertura territorial de programas en CCAA de reducción de daños (Fuente: Evaluación Final de la END 2009-2016).



#### OBJETIVOS

- Ampliar la oferta y cobertura de los programas de prevención de sobredosis en los centros de reducción de daños (p.ej. prescripción y entrega de naloxona a consumidores y consumidoras de opiáceos y pacientes en tratamiento con sustitutivos).

#### PARTICIPANTES

DGPNSD/CCAA/IIPP

#### ACTIVIDADES

- Revisión de los programas de prevención de sobredosis en España (incluyendo prisiones): elaboración de cuestionario.
  - Análisis y elaboración de informe con propuestas para garantizar su oferta en todo el Estado.
  - Presentación a las CCAA.
- Constitución de GT para la elaboración de Protocolo de atención y seguimiento en urgencias hospitalarias de personas usuarias con sobredosis no fatal, que contemple la prevención y vigilancia simultánea de opioides con benzodiacepinas o hipnóticos.

#### INDICADORES

- Cuestionario elaborado (sí/no).
  - Informe de análisis de los programas elaborado (sí/no).
  - Reunión/Seminario de presentación a las CCAA (sí/no).
  - Número de CCAA que implementan o extienden sus programas al respecto.
- Indicador Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.
  - Indicador Urgencias Hospitalarias en Consumidores/as de Sustancias Psicoactivas.
  - Número de muertes anuales por sobredosis.



## ÁREA DE ACTUACIÓN 3: REDUCCIÓN DE DAÑOS

### ACCIÓN: Programa de medidas alternativas a prisión

#### LINEA BASE

Actualmente, no hay ningún programa de medidas alternativas a la prisión para personas con adicción al juego. En el anterior Plan de Acción 2013-2016, en el marco de la Acción 14<sup>6</sup>, se puso en marcha un programa de estas características para personas drogodependientes, que está actualmente activo en 55 servicios de gestión de penas, con resultados muy positivos.

#### OBJETIVOS

- Mantener las medidas alternativas a la prisión en pacientes con problemas de adicción, ampliando la población destinataria para incluir a personas con trastorno por juego (juego de apuesta, incluyendo juego en bolsa).

#### PARTICIPANTES

DGPNSD/IIPP/Ministerio de Justicia/FEJAR/SIAD

ACTIVIDADES	INDICADORES
a. Revisión de las medidas vigentes y elaboración de informe y propuesta de inclusión de la ludopatía.	a. Informe de revisión de las medidas alternativas a la prisión, incluyendo propuesta de inclusión de la ludopatía, elaborado (sí/no).
b. Elaboración de estrategia y contenidos de información/ concienciación sobre este trastorno a profesionales de la Medicina forense, de la Fiscalía y la Judicatura.	b. Estrategia y contenidos de información/ concienciación sobre ludopatía elaborada (sí/no).

6. [http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/planAccion/plan/productos/pdf/Accion\\_14\\_Evaluacion\\_Programa\\_Cuenta\\_conmigo.pdf](http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/planAccion/plan/productos/pdf/Accion_14_Evaluacion_Programa_Cuenta_conmigo.pdf)

## OBJETIVOS ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES 2017-2024

### ÁREA DE ACTUACIÓN 4: INCORPORACIÓN SOCIAL

- 4.1. Definir un modelo común de actuación en incorporación social, tanto en los aspectos conceptuales como en el establecimiento de procesos de continuidad de la atención y en los itinerarios individualizados de las personas beneficiarias de los programas.
- 4.2. Ampliar la oferta y adecuar los servicios y programas (servicios ocupacionales y especialmente de reinserción laboral) a los nuevos perfiles de las personas atendidas (incluyendo las adicciones sin sustancia), al diferente impacto de las adicciones en mujeres y hombres y a las necesidades diferenciales de los drogodependientes de más edad.
- 4.3. Incrementar la cobertura poblacional en coordinación con la red asistencial.
- 4.4. Mejorar la calidad de las actuaciones, propiciando la investigación y búsqueda de evidencias, la evaluación de programas e intervenciones, la elaboración de catálogos de programas y el establecimiento de un sistema de información y evaluación en incorporación social.
- 4.5. Mejorar la coordinación interinstitucional entre los departamentos con una clara implicación en esta área: Salud, Servicios Sociales, Empleo, Educación e Interior.
- 4.6. Incrementar el apoyo que prestan la DGPNSD y los Planes Autonómicos de Drogas a Corporaciones Locales y ONG en los programas de incorporación social.
- 4.7. Fomentar la participación de las corporaciones locales en los programas de inserción laboral y social.
- 4.8. Fomentar la participación de las entidades privadas sin fin de lucro en el desarrollo de programas de inserción social y laboral a través de itinerarios personalizados.

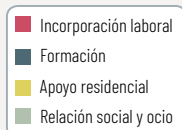
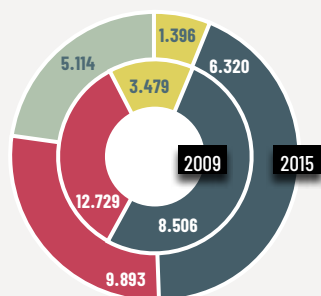
## ÁREA DE ACTUACIÓN 4: INCORPORACIÓN SOCIAL

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

#### LINEA BASE

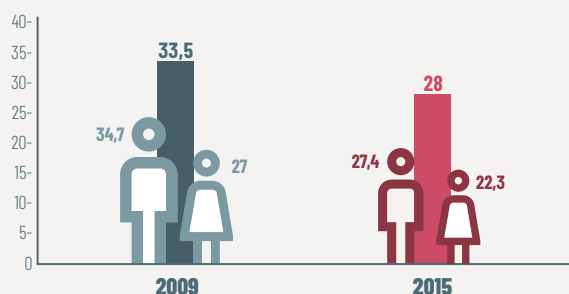
Existe una oferta bastante homogénea de programas de Incorporación Social (IS), pero se observa: una tendencia decreciente en el número de personas atendidas, una cobertura territorial desigual en las CCAA, un déficit en la accesibilidad de las mujeres y unos promedios de calidad más bajos en comparación con las otras áreas de intervención.

Número de casos en programas de IS

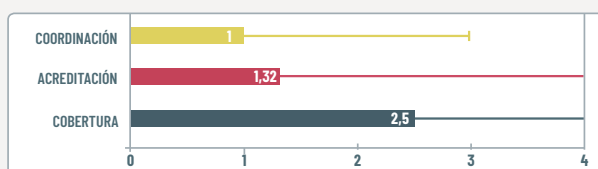


TOTALES	
2009	24.714
2015	22.723

Porcentaje de admitidos a tratamiento con empleo, 2009-2015



Grado medio de Cobertura, Acreditación y Coordinación de programas de IS



(Fuente: Evaluación Final de la END 2009-2016)

#### OBJETIVOS

- Definir un marco común de actuación en IS, tanto en aspectos conceptuales y de calidad, como en el establecimiento de procesos de continuidad de la atención y en los itinerarios individualizados, con especial atención a las mujeres.

#### PARTICIPANTES

DGPNSD/CCAA/IIPP/Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social/UNAD/FEMP

## ÁREA DE ACTUACIÓN 4: INCORPORACIÓN SOCIAL

**ACCIÓN: Proyecto de mejora y extensión de los programas de Incorporación Social (IS), con especial atención a las necesidades de las mujeres (continuación)**

ACTIVIDADES	INDICADORES
<p>a. Elaboración de un documento que recoja:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelos teóricos que fundamentan los programas de IS.</li> <li>• Modelo de diagnóstico social común para los recursos de asistencia e IS.</li> <li>• Procesos, procedimientos, itinerarios y agentes implicados.</li> <li>• Protocolos de colaboración y coordinación entre departamentos y servicios implicados.</li> <li>• Programas e intervenciones basadas en la evidencia.</li> <li>• Sistema de información para los programas de IS que incluya, entre otros: número y perfiles de personas atendidas, número y tipología de programas, indicadores de resultados de los programas.</li> <li>• Incorporación de la perspectiva de género en los programas de IS, especialmente en cuanto a su accesibilidad.</li> </ul>	<p>a. Documento elaborado (sí/no).</p>
<p>b. Aprobación del documento en la Comisión Interautonómica.</p>	<p>b. Documento aprobado en la Comisión Interautonómica (sí/no).</p>
<p>c. Implementación del documento por las CCAA.</p>	<p>c. Número de CCAA que implementan la acción.</p>

# META 2

## **HACIA UNA SOCIEDAD MÁS SEGURA**

## OBJETIVOS ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES 2017-2024

### ÁREA DE ACTUACIÓN 5: REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA OFERTA

- 5.1. Combatir el cultivo, la producción, importación, distribución y venta de drogas ilegales y la facilitación de estas actividades, incluyendo medios digitales (internet, *dark web/ deep web*,...).
- 5.2. Potenciar las herramientas para la investigación del blanqueo de capitales y la capacitación en esta materia, con especial atención a la recuperación de activos de procedencia ilícita.
- 5.3. Mantenimiento de planes policiales en el entorno de centros educativos y de ocio.
  - 5.3.1. Reforzar la figura de las y los agentes y fuerzas de seguridad como agentes sociales, claves en prevención (“agente de tutorización”).
- 5.4. Potenciar las unidades policiales especializadas en la lucha contra el tráfico de drogas.
- 5.5. Incrementar el control de los puntos de venta de droga al por menor.
- 5.6. Estudiar y proponer los cambios normativos que permitan que la fiscalización de las nuevas sustancias psicoactivas se efectúe por grupos o “familias” químicas en lugar de por cada sustancia química de forma individual, propiciando con ello una mayor agilidad y eficacia al respecto.

## ÁREA DE ACTUACIÓN 5: REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA OFERTA

**ACCIÓN:** Incremento de la eficacia de las herramientas para la investigación del blanqueo de capitales y la capacitación en esta materia, con especial atención a la recuperación de activos de procedencia ilícita

### LINEA BASE

El Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO) es la Oficina Nacional, en el ámbito del Ministerio del Interior, para la recuperación de activos, participando en la Plataforma de Recuperación de Activos (ARO) de la UE, Red de Recuperación de Activos de GAFILAT (RRAG) y Red de Recuperación de Activos del Caribe (ARIN-CARIB), recién creada.

El CITCO participa en todos aquellos aspectos tanto operativos, como formativos directamente relacionados con la recuperación de activos.

### OBJETIVOS

- Potenciar la participación y actividad de las redes regionales de recuperación de activos en las que el CITCO participa.
- Mantener la actividad que en materia de capacitación se viene realizando por parte del CITCO, que organiza e imparte cursos de especialización relativos a investigaciones patrimoniales, blanqueo de capitales y recuperación de activos, además de seminarios internacionales específicos sobre dichos temas.

### PARTICIPANTES

El CITCO, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado tanto de España como del resto de países participantes en las diferentes redes y plataformas

ACTIVIDADES	INDICADORES
a. Participación activa en el intercambio de inteligencia e información sobre recuperación de activos en el seno de las diferentes redes y plataformas regionales, coordinándose esta actividad nacional con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.	a. Informe anual que refleje los resultados obtenidos (sí/no).
b. La capacitación y especialización en la investigación policial del blanqueo de capitales y recuperación de activos es un referente en las actividades a realizar; por ello el CITCO continuará organizando y participando en los diferentes foros, cursos y seminarios, tanto nacionales como internacionales.	b. Informe anual que refleje los resultados obtenidos (sí/no).

## ÁREA DE ACTUACIÓN 5: REDUCCIÓN Y CONTROL DE LA OFERTA

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

### LINEA BASE

Respecto al Plan Director, el Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO), participa en todos aquellos aspectos de interés operativo directamente relacionados con el consumo y tráfico minorista de drogas en los entornos escolares.

El Plan Estratégico de Ocio se encuentra enfocado principalmente para evitar el consumo y la venta al por menor de drogas en las zonas de ocio o diversión, así como en sus proximidades y vías de acceso, siendo el mismo de carácter permanente para cualquier día o época del año.

### OBJETIVOS

- Mantener el Plan Director que tiene como fin principal reducir la oferta de drogas a las y los consumidores más jóvenes, potenciando principalmente las actuaciones preventivas.
- Potenciar el Plan Estratégico de Ocio que se centra especialmente en personas jóvenes, con el objetivo de disminuir la oferta de drogas al consumidor o evitar su venta en las zonas o lugares de ocio o diversión.

### PARTICIPANTES

Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y Policías Locales

### ACTIVIDADES

- En la ejecución del Plan Director se desarrolla una serie de medidas específicas en relación al tráfico minorista de drogas en el entorno escolar, activando cuatro “fases de intensificación” al año, en cada uno de los trimestres naturales, en aquellos periodos en los que suele producirse el mayor riesgo de incremento de la oferta y la demanda minorista de drogas.
- El Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado (CITCO) elabora un Plan Operativo, de carácter anual, teniendo periodos en los que se intensifica la acción de los Cuerpos Policiales, con el objetivo de prevenir y reducir la oferta de drogas, estableciendo en la actualidad cuatro fases de intensificación por año natural.

### INDICADORES

- Informe anual que refleje los resultados obtenidos (sí/no).
- Informe anual que refleje los resultados obtenidos (sí/no).



## OBJETIVOS ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES 2017-2024

### ÁREA DE ACTUACIÓN 6: REVISIÓN NORMATIVA

- 6.1. Revisión de la normativa existente en relación con la venta, promoción, dispensación y consumo de drogas legales (especialmente la dirigida a proteger a menores).
- 6.2. Mejorar la normativa sobre blanqueo de capitales relacionados con el tráfico de estupefacientes como actividad generadora de enormes beneficios.
- 6.3. Contribuir a mejorar la normativa relativa a la inclusión de nuevas sustancias psicoactivas en las listas de fiscalización, especialmente en lo que se refiere a la celeridad para su inclusión en dichas listas. Estas sustancias no están fiscalizadas por la Convenciones de Naciones Unidas y, por tanto, hasta que sean prohibidas por los gobiernos se encuentran en una situación de “no prohibición” o “alegalidad”.
- 6.4. Revisar la normativa de control internacional de precursores susceptibles de derivación a la producción de drogas.
- 6.5. Revisión de la normativa de juego y apuestas (*online*) en relación a la accesibilidad y promoción (publicidad), especialmente la dirigida a proteger a las y los menores.

## ÁREA DE ACTUACIÓN 6: REVISIÓN NORMATIVA

### ACCIÓN: Mejora de la normativa sobre blanqueo de capitales relacionados con el tráfico de estupefacientes como actividad generadora de enormes beneficios

#### LÍNEA BASE

Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo.  
Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

#### OBJETIVOS

- Estudiar y proponer cambios que permitan una normativa más eficaz, al menos a nivel nacional, propiciando con ello una mejor y más eficaz respuesta al tráfico de estupefacientes y al blanqueo de capitales, evitando a las y los delincuentes que se dedican a estas actividades ilícitas la posibilidad de disfrutar de los bienes ilícitamente obtenidos .
- Atender a los cambios normativos que se vayan produciendo, observando las implicaciones operativas que de ellos pudieran derivarse, proponiendo y observando los criterios de colaboración de todos los actores implicados en esta lucha.

#### PARTICIPANTES

Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y Policías Locales

ACTIVIDADES	INDICADORES
<p>a. Contemplar la evolución reguladora y sus posibilidades ante las necesidades de las y los investigadores policiales, proponiendo aquellas modificaciones que se estimen necesarias para la mejora de la norma existente.</p>	<p>a. y b. Cambios normativos y aprobación de nueva legislación (sí/no).</p>
<p>b. Se prestará especial atención a inminente Ley que modificará la 10/2010 sobre Prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo que permitirá la trasposición de algunos elementos pendientes de la IV Directiva de la UE (2015/849) y de la futura V Directiva de la UE relativa a la prevención de la utilización del sistema financiero para el blanqueo de capitales o la financiación del terrorismo.</p>	

## ÁREA DE ACTUACIÓN 6: REVISIÓN NORMATIVA

### ACCIÓN: Actualización normativa Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP)

#### LINEA BASE

El Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT) lleva años en funcionamiento y ha permitido la fiscalización de numerosas Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP). No obstante algunos déficits del sistema precisan ser corregidos para mejorar su eficacia y eficiencia.

#### OBJETIVOS

- Estudiar y proponer cambios normativos que permitan que la fiscalización de Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP), se efectúe por grupos o “familias” químicas en lugar de por cada sustancia química de forma individual, al menos a nivel nacional, propiciando con ello una mayor agilidad y eficacia al respecto.
- Elaborar una nueva normativa de referencia para el Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT), que fije las funciones, así como, los criterios de colaboración de todos los actores implicados.
- Realizar una propuesta normativa que contribuya a agilizar los procedimientos de inclusión de NSP en las listas de sustancias fiscalizadas a nivel nacional.
- Aprobar un Real Decreto de estructura y funcionamiento del Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT).

#### PARTICIPANTES

CITCO/DGPNSD (OEDA)

ACTIVIDADES	INDICADORES
a. Propuesta de normativa para la fiscalización NSP.	a. Propuesta elaborada (sí/no).
b. Aprobación de la normativa mediante Real Decreto.	b. Real Decreto aprobado (sí/no).

## OBJETIVOS ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES 2017-2024

### ÁREA DE ACTUACIÓN 7: COOPERACIÓN JUDICIAL Y POLICIAL A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL

- 7.1. Incrementar y mejorar la cooperación interna de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad así como con las Policías Autonómicas, a través de los mecanismos adecuados, buscando una mejor cooperación en el ámbito internacional.
- 7.2. Mejorar los mecanismos para el intercambio de información y para facilitar la cooperación en operaciones e investigaciones conjuntas a nivel nacional e internacional, contemplando la utilización de técnicas especiales de investigación, incluyendo los Equipos Conjuntos de Investigación.
- 7.3. Fortalecer la colaboración con entidades financieras para detectar grandes movimientos de capitales.
- 7.4. Reforzar las intervenciones policiales coordinadas de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad sobre las organizaciones delictivas y redes de distribución a pequeña y gran escala.
- 7.5. Incrementar los esfuerzos en el control de la venta de alcohol a menores por parte de los actores implicados (Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Policías Autonómicas, Corporaciones Locales, Gobiernos Autonómicos).

## ÁREA DE ACTUACIÓN 7: COOPERACIÓN JUDICIAL Y POLICIAL A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL

**ACCIÓN:** Refuerzo de las intervenciones policiales coordinadas de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad sobre las organizaciones delictivas y redes de distribución a pequeña y gran escala

### LINEA BASE

Instrucción nº 9/2018 de la Secretaría de Estado de Seguridad por la que se pone en marcha el Plan Especial de seguridad para el Campo de Gibraltar.

### OBJETIVOS

- Reforzar e integrar las capacidades operativas y de Inteligencia disponibles por las unidades y servicios de Policía Nacional y Guardia Civil sobre el terreno, bajo el principio de unidad de actuación y de apoyo efectivo en las intervenciones operativas.
- Reforzar la cooperación, coordinación y la comunicación de los Cuerpos de Seguridad de la zona con la acción del Ministerio Fiscal y los Tribunales.

### PARTICIPANTES

CITCO, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Dirección Adjunta de Vigilancia Aduanera y Cuerpos de Policía local

### ACTIVIDADES

### INDICADORES

a. Se constituirá una mesa de Coordinación Operativa para asegurar la coordinación y la cooperación entre las unidades de Guardia Civil, Policía Nacional y Dirección Adjunta de Vigilancia Aduanera; se reunirá semanalmente.	a. Número de reuniones realizadas.
b. Se establecerá un Plan de Cooperación con los Cuerpos de Policía Local de los municipios del Campo de Gibraltar.	b. Plan de Cooperación establecido* (sí/no).

\* El seguimiento y evaluación del Plan será realizado por el Comité Ejecutivo de Coordinación de la Secretaría de Estado de Seguridad.

# ÁREAS TRANSVERSALES

## OBJETIVOS ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES 2017-2024

### T1. COORDINACIÓN

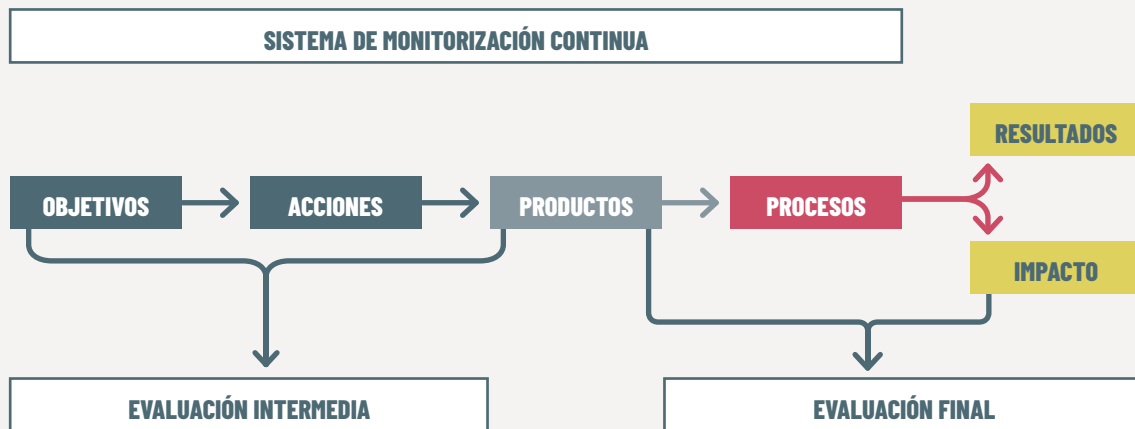
- T.1.1 Garantizar las sinergias, la coherencia y las prácticas eficaces entre las Administraciones Públicas a todos los niveles, las diferentes instituciones e iniciativas, evitando la duplicación de esfuerzos, garantizando la eficacia del intercambio de información, utilizando eficazmente los recursos y garantizando la continuidad de las acciones.
- T.1.2 Fomentar y alentar la participación e implicación activas y significativas de la sociedad civil (asociaciones científicas y profesionales, ONGs, agentes sociales, asociaciones de vecinos,...).
- T.1.3 Fomentar la coordinación dentro y entre las propias CCAA y las entidades locales que cuenten con Planes de Adicciones propios, para garantizar la continuidad de las acciones.
- T.1.4 Garantizar la coordinación con las Estrategias y Planes del ámbito social y sanitario que impulsa el Gobierno de la Nación que inciden sobre los colectivos sociales a los que se dirige la ENA 2017-2024 (población en riesgo de exclusión social; adolescentes; mujeres, especialmente víctimas de violencia de género; inmigrantes; personas reclusas).

# T1. COORDINACIÓN

## ACCIÓN: Plataforma de coordinación del Plan de Acción

En el Plan de Acción 2013-2016 se diseñó un sistema de monitorización que será utilizado para el actual, con las adaptaciones pertinentes.

### LINEA BASE



### OBJETIVOS

- Garantizar el apoyo logístico necesario para el desarrollo de las acciones del Plan de Acción (PLAD).
- Monitorizar el desarrollo del PLAD.
- Propiciar la coordinación y sinergias entre las acciones del PLAD.

### PARTICIPANTES

DGPNSD/Líderes acciones PLAD

### ACTIVIDADES

### INDICADORES

a. Establecimiento de un equipo de coordinación para apoyar la implementación y evaluación de las acciones del Plan de Acción, garantizando la búsqueda de sinergias entre las mismas.	a. Equipo de coordinación formado (sí/no).
b. Diseño e implementación de un sistema de monitorización y seguimiento de las acciones.	b. Sistema de monitorización diseñado e implementado (sí/no). c. Informe anual de seguimiento del PLAD (sí/no).



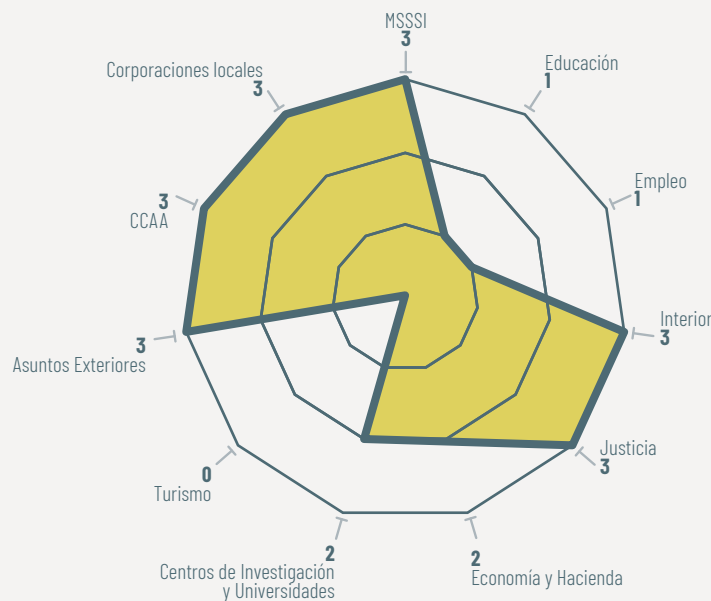
# T1. COORDINACIÓN

## ACCIÓN: Coordinación nacional

### LINEA BASE

Según la evaluación de la END 2009-2016, aunque el grado de coordinación nacional del sector de las adicciones es amplio e intenso, es necesario reforzarla en el caso de algunos sectores concretos.

Grado de coordinación de la DGPNSD con otros organismos de la Administración  
(Fuente: Evaluación Final de la END 2009-2016)



### OBJETIVOS

- Mejorar la coordinación con agentes clave para la implementación del Plan de Acción, mediante la celebración de reuniones, la formación de grupos de trabajo y la firma de convenios de colaboración.

### PARTICIPANTES

DGPNSD/FEMP/Ministerio de Industria, Comercio y Turismo/CCAA/Personas expertas/ONG/SSCC

### ACTIVIDADES

### INDICADORES

a. Convenios con FEMP.	a. Convenios firmados (sí/no).
b. Convenio Ministerio de Industria, Comercio y Turismo.	b. Convenio firmado (sí/no).
c. Grupos de Trabajo PLAD.	c. Grupos de Trabajo establecidos (sí/no).

# OBJETIVOS ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES 2017-2024

## T2. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

### SISTEMAS DE INFORMACIÓN:

- T.2.1. Desarrollar y reforzar los sistemas de información y las herramientas de vigilancia epidemiológica para obtener y analizar datos actualizados del fenómeno de las adicciones, sus patrones y tendencias y su impacto en la salud pública y seguridad ciudadana. Todo ello, a fin de mejorar la toma de decisiones y orientar las políticas sobre adicciones por un lado y, por otro, la evaluación de las mismas, mejorando la respuesta a este fenómeno.
  - 2.1.1 Desarrollar el Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT).
  - 2.1.2 Integrar los sistemas de información de drogas en los sistemas de información de los servicios sociales y de salud.
  - 2.1.3 Incorporar indicadores de consumo de drogas y problemas asociados de otros ámbitos (tráfico, policiales, ...) y revisar y adaptar a las nuevas circunstancias los indicadores ya consolidados.

### INVESTIGACIÓN:

- T.2.2. La investigación sobre adicciones financiada desde las Administraciones Públicas debe alinearse con la estrategia definida en el Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2017-2020, y con la Acción Estratégica de Salud recogida en el marco de dicho Plan, impulsando el trabajo en redes de investigadores e instituciones, especialmente en grupos multicéntricos, y potenciando la presencia española en grupos internacionales de investigación, con el objetivo de incrementar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles y la visibilidad.
- T.2.3. Impulsar la actividad investigadora en áreas complementarias de interés al fenómeno de las adicciones, especialmente en el ámbito socio-sanitario y epidemiológico como p.ej. las diferencias de género, el perfil de las y los nuevos consumidores; las personas consumidoras crónicas y aquellas de edad avanzada desde una perspectiva de necesidades de atención, para adaptar los servicios existentes. Asimismo, se potenciará la actividad investigadora en relación con los efectos del consumo de sustancias sobre la conducción y prevención de lesiones y fallecimientos por tráfico y otros accidentes, relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas, así como en el ámbito laboral.

### FORMACIÓN:

- T.2.4. Actualizar los programas de formación dirigidos a profesionales de la prevención y atención a las drogodependencias y adicciones, y demás agentes sociales implicados, incluyendo la formación específica en adicciones comportamentales; y haciendo uso de las nuevas herramientas formativas (formación online) más actuales y adaptadas a la situación presente.
- T.2.5. Mejorar y ampliar la formación de profesionales que trabajan en el campo de las adicciones, así como la dirigida a personas que colaboran voluntariamente en el mismo, tanto en lo que se refiere a la reducción de la demanda como en el campo de la reducción de la oferta de drogas, favoreciendo la especialización en “adicciones” de estas y estos profesionales.
- T.2.6. Mejorar los conocimientos y la capacitación de los diferentes colectivos profesionales (educación, sanidad, tráfico de vehículos, servicios sociales, servicios penitenciarios, justicia, FFAA, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad...) que intervienen en la prevención de las adicciones y en la atención integral a las personas con adicciones, tanto en lo que se refiere a la demanda como a la reducción de la oferta.
- T.2.7. Mejorar y desarrollar de forma efectiva la formación en perspectiva de género a todos los estamentos de la Administración Pública, sociedad civil, academia, como uno de los pilares básicos en la formación sobre adicciones.

## T2. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

### ACCIÓN: Mantenimiento y mejora de las encuestas

#### LINEA BASE

Las encuestas sobre drogas a población general y escolar son una de las principales fuentes de información del OEDA. Desde sus inicios en 1994 han ido mejorándose, ampliando el espectro de estudio y las poblaciones. La incorporación de las adicciones sin sustancia así como la creciente preocupación por las políticas de igualdad y por las consecuencias del consumo por parte de menores obligan a introducir modificaciones que contribuyan a un mejor conocimiento de estos aspectos. Su fin último es servir de apoyo para el diseño de políticas y programas de reducción de la demanda, por ello es necesario mejorar el acceso a toda esta información por parte de decisoras y decisores políticos y profesionales, garantizando la comparabilidad con la serie histórica para los datos ya existentes.

#### OBJETIVOS

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

#### PARTICIPANTES

OEDA/CCAA

#### ACTIVIDADES

#### INDICADORES

a. Información: introducción de nuevas preguntas adaptadas a las necesidades (ámbito laboral, uso de analgésicos opioides, hipnosedantes sin receta, nuevas sustancias, etc).	a. Número de preguntas nuevas/adaptadas introducidas en las encuestas.
b. Análisis: realización de nuevos análisis adaptados a las necesidades (enfoque de género, menores de edad, perfiles de nuevos usuarios y usuarias, policonsumo, distribución por CCAA, etc).	b. Número de análisis nuevos/adaptados llevados a cabo, número de variables para las que se recoge información desagregada por sexo.
c. Difusión: difusión de bases de datos (entre CCAA, personal investigador, etc), informes y presentaciones de resultados (a través de página web o presencial).	c.1. Número de personas/instituciones a las que se ha facilitado las bases de datos. c.2. Número de informes/presentaciones/ponencias realizados o promovidos por la DGPNSD para difundir resultados.
d. Mantenimiento y mejora de la coordinación/colaboración con las CCAA.	d. Número de talleres/reuniones realizados con las CCAA.
e. Valoración de nuevos estudios en función de las necesidades específicas (por ejemplo consumo en población añosa).	e. Número de nuevos estudios específicos, valorados.
f. Adaptación a la nueva normativa europea.	f. Notificación adaptada a la nueva normativa europea (sí/no).

## T2. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

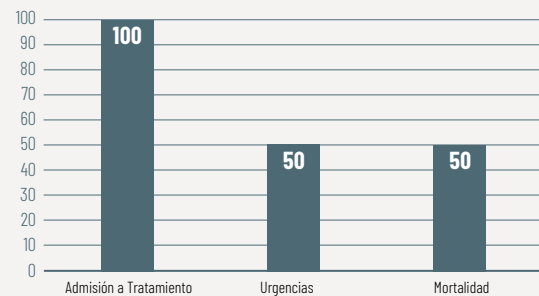
### ACCIÓN: Mantenimiento y mejora de los indicadores

#### LINEA BASE

Número de CCAA que notifican indicadores (2016)  
(Fuente: OEDA 2016)



Cobertura poblacional indicadores (%) (2016)  
(Fuente: OEDA 2016)



#### OBJETIVOS

- Mantener y mejorar los “indicadores” promovidos por la DGPNSD (urgencias, tratamiento, mortalidad, enfermedades infecciosas y consumo problemático) con el fin de ajustarlos a las nuevas necesidades y de que resulten útiles para orientar y diseñar actuaciones.

#### PARTICIPANTES

OEDA/CCAA

#### ACTIVIDADES

#### INDICADORES

a. Mejora de la información sobre metadatos procedente de las CCAA (indicadores de urgencias, tratamiento y mortalidad).	a.1. Disponibilidad de hoja de recogida de metadatos (indicadores de urgencias, tratamiento y mortalidad) (sí/no).
a.1. Diseño de nueva hoja de recogida de metadatos por parte del OEDA.	a.2. Número de CCAA que envían información de metadatos (indicadores de urgencias, tratamiento y mortalidad).
a.2. Envío de información de metadatos por parte de las CCAA.	
b. Revisión del protocolo del indicador de urgencias.	b. Acuerdo alcanzado tras la revisión del indicador de urgencias (sí/no).
c. Aumento del rango de edad de los indicadores de mortalidad, urgencias y tratamiento.	c. Número de CCAA que aumentan el rango de edad en la notificación de los indicadores de mortalidad, urgencias y tratamiento.
d. Profundización en el estudio de consumo problemático de drogas.	d. Número de estudios/drogas sobre consumo problemático.
e. Mantenimiento y mejora de la cobertura geográfica de los indicadores.	e. Número de CCAA que notifican a los indicadores de mortalidad, urgencias y tratamiento.
f. Adaptación a la nueva normativa europea.	f. Notificación adaptada a la nueva normativa europea (sí/no).

## T2. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

### ACCIÓN: Nuevos indicadores

#### LINEA BASE

En la actualidad no se dispone de indicadores robustos que permitan monitorizar adicciones comportamentales/sin sustancia a nivel nacional. Las encuestas nacionales en población general (EDADES) y escolar (ESTUDES) han incluido contenidos relativos a esta área en sus últimas ediciones. No obstante, es necesario profundizar en esta área con el fin de obtener información no sólo sobre incidencias/prevalencias del uso sino sobre la prevalencia del trastorno del juego (en sus diferentes variedades), mediante la inclusión de las herramientas adecuadas en las encuestas y la recopilación de información sobre personas en tratamiento por adicciones de tipo comportamental.

Se coordinará el trabajo en este campo con los estudios efectuados por la Dirección General competente en la regulación del juego de apuestas.

#### OBJETIVOS

- Diseñar un nuevo indicador que permita monitorizar adicciones comportamentales/sin sustancia.

#### PARTICIPANTES

OEDA/CCAA

#### ACTIVIDADES

#### INDICADORES

a. Diseño de un indicador para obtener información sobre trastorno por juego de apuesta ( <i>gambling</i> ) y trastorno por juego videojuego ( <i>gaming</i> ), este indicador incluirá información procedente de encuestas (EDADES y ESTUDES) e información de tratamiento en personas con estos trastornos (CCAA).	a. Fichero con diseño del indicador para obtener información sobre trastorno por juego de apuesta ( <i>gambling</i> ) y trastorno por juego videojuego ( <i>gaming</i> ), elaborado (sí/no).
b. Realización de un estudio sobre las herramientas utilizadas en las encuestas para identificar estos trastornos y elaboración de un documento resumen.	b. Documento resumen elaborado (sí/no).
c. Realización de un estudio sobre la situación/responsables/sistema de recogida de información de tratamiento por trastorno por juego de apuesta y trastorno por juego de videojuegos en las CCAA.	c. Documento resumen elaborado (sí/no).
d. Recogida de datos del nuevo indicador.	d.1. Número de CCAA que notifican total/parcialmente al indicador. d.2. Porcentaje de población con trastorno por juego.

## T2. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

### ACCIÓN: Mantenimiento y mejora del Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT)

#### LINEA BASE

#### INDICADORES ACTIVIDAD SISTEMA ESPAÑOL DE ALERTA TEMPRANA (SEAT) 2016

NSP detectadas en España y notificadas al EWS (UE)	43
NSP detectadas en España y notificadas al EWS (UE) por 1ª vez en Europa	3
NSP detectadas en UE Noruega y Turquía y difundidas a través de SEAT	66
Notificaciones en España relativas a NSP recibidas por SEAT	110
Alertas Europa recibidas desde EMCDDA (intoxicaciones, muertes otros)	15
Alertas Europa enviadas desde España al EMCDDA (intoxicaciones, muertes otros)	1

Número de Boletines Trimestrales difundidos a través del SEAT en 2016: 4 (1 por trimestre).  
(Fuente: OEDA - 2017)

#### OBJETIVOS

- Mantener y mejorar el Sistema Español de Alerta Temprana con el fin de ajustarlo a las nuevas necesidades y de que resulte útil para orientar y diseñar actuaciones.

#### PARTICIPANTES

OEDA/CCAA/ONG/CITCO/OTROS AGE (MSCBS, Ministerio del Interior, Ministerio de Justicia, Ministerio de Defensa, Ministerio de Economía y Empresa, Ministerio de Hacienda).

#### ACTIVIDADES

#### INDICADORES

a. Difusión de detección de nuevas sustancias/alertas a nivel nacional e internacional.	a. Número de nuevas sustancias/alertas difundidas a nivel nacional e internacional.
b. Elaboración y difusión de boletines de información trimestrales.	b. Número de boletines de información trimestrales elaborados y difundidos.
c. Adaptación a la nueva normativa europea.	c. Normas de funcionamiento adaptadas a la nueva normativa europea (sí/no).
d. Elaboración de protocolos de actuación frente a riesgos derivados de la circulación en el territorio del Estado de nuevas sustancias psicoactivas de especial peligrosidad.	d. Protocolo elaborado (sí/no).

## T2. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

### ACCIÓN: Formación en adicciones

#### LINEA BASE

Actualmente hay una gran variedad tanto en contenidos como en colectivos destinatarios de la formación, siendo necesario priorizar líneas temáticas concretas acordes con los objetivos de la ENA 2017-2024: género, adicciones sin sustancia y calidad en reducción de la demanda. A modo de ejemplo, no hay ningún curso acreditado por la Administración en criterios de calidad y tan sólo 10 CCAA realizan formación en materia de género en el campo de las adicciones.

Número de CCAA que realizan actividades de formación, según el tipo de colectivos profesionales a los que se dirige  
(Fuente: Evaluación Final END 2009-2016)



#### OBJETIVOS

- Realizar cursos de formación acreditados dirigidos a profesionales de reducción de la demanda, atendiendo especialmente a: criterios de calidad, género y adicciones sin sustancia.

#### PARTICIPANTES

DGPNSD/CCAA/Personas expertas

#### ACTIVIDADES

- a. Realización de cursos de formación en:
- Estándares de calidad en reducción de la demanda.
  - Perspectiva de género.
  - Adicciones sin sustancia.

#### INDICADORES

- a.1. Número de cursos realizados.  
a.2. Número de profesionales formados.

## OBJETIVOS ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES 2017-2024

### T3. LEGISLACIÓN

- T.3.1. Puesta en vigor de normativa integral en relación con el alcohol, con especial atención a las y los menores.
- T.3.2. Elaboración de nueva normativa de referencia, protocolos para la Red de Alerta Temprana para la detección de NSP (incluyendo funcionamiento,...).
- T.3.3. Revisión y elaboración de normativa o procedimientos que permitan incrementar la eficiencia del Fondo de Bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados.
- T.3.4. Revisión de la normativa y propuesta de modificación, si procede, referida a la publicidad relacionada con el juego, las apuestas deportivas y el juego online.
- T.3.5. Reforzar la vigilancia del cumplimiento de la normativa vigente en relación con las adicciones.



### T3. LEGISLACIÓN

#### ACCIÓN: Protección a menores frente a los juegos de azar

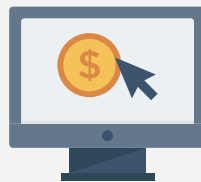
##### LINEA BASE

##### JUGAR DINERO. EVOLUCIÓN

Internet y presencial [últimos 12 meses] Estudiantes de 14-18 años (2014/2015 y 2016/2017)

(Fuente: Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España. ESTUDES 2016/2017)

Porcentaje que juega dinero en internet



10,2



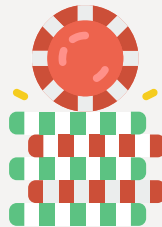
2014-2015

6,4



2016-2017

Porcentaje que juega dinero presencial



20,6



2014-2015

13,6



2016-2017

##### OBJETIVOS

- Mejorar la protección a las menores y los menores mediante la puesta en marcha de medidas normativas para todo el territorio nacional.

##### PARTICIPANTES

DGPNSD/DGOJ (Ministerio de Hacienda)/CCAA/ONG

##### ACTIVIDADES

##### INDICADORES

a. Revisión de la normativa actual sobre juego y casa de apuestas en locales y online en relación a la accesibilidad y promoción, especialmente la dirigida a proteger a las y los menores y a las poblaciones más vulnerables, incluyendo regulación de publicidad del juego de apuestas.

a. Informe elaborado (sí/no).

b. Elaboración de una propuesta de homologación de normativa a nivel nacional.

b. Propuesta de homologación elaborada (sí/no).

## OBJETIVOS ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES 2017-2024

### T4. COOPERACIÓN INTERNACIONAL

- T.4.1. Coordinar e impulsar la participación política y técnica de España en el ámbito internacional en materia de adicciones.
- T. 4.2. Desarrollar políticas de lucha contra las adicciones en el marco de la Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga vigente (2013-2020), y mantener y fortalecer las relaciones en materia de lucha contra las adicciones con países terceros.
- T.4.3. Dar seguimiento y contribuir al cumplimiento de las recomendaciones operativas del documento UNGASS, “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas”, con especial hincapié en la defensa de los Derechos Humanos.
- T.4.4. Promover la integración de la cooperación en el ámbito de las adicciones en las relaciones políticas generales y en los acuerdos marco entre España y sus asociados.

## T4. COOPERACIÓN INTERNACIONAL

### ACCIÓN: Coordinar e impulsar la participación política y técnica de España en el ámbito internacional en materia de adicciones

#### LINEA BASE

La participación de España en Foros Internacionales relacionados con las adicciones se viene produciendo casi desde los mismos inicios de la creación del Plan Nacional sobre Drogas.

Desde entonces se ha mantenido una presencia permanente, con delegaciones de diversa amplitud según los escenarios, que ha garantizado el conocimiento de la política española en los Foros Internacionales y la toma de acuerdos y participación en las Declaraciones oportunas de todos los organismos de los que España es parte o acude como Observador.

Un aspecto importante de la relación entre España y otros países, lo constituye la participación de representantes españoles en las reuniones y actividades del Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías, (EMCDDA), tanto en el nivel del Consejo de Administración, como en otras de carácter más técnico. Entre estos últimos se encontrarían las reuniones periódicas de los Jefes de Puntos Focales Nacionales de la Red REITOX, del Sistema Español de Alerta Temprana, de Corresponsales Legales o de los 5 Indicadores Clave, amén de otras reuniones técnicas de carácter más puntual. Así mismo es importante la participación de España en la conformación de los informes elaborados por el Observatorio Europeo (EMCDDA), incluyendo tanto el Informe Europeo sobre Drogas como el Informe por país, y la atención a solicitudes puntuales de información en relación con monografías o estudios puntuales.

Además, se ha ido reforzando la presencia del Tercer Sector de Acción Social en dichas reuniones, lo que coincide con el esfuerzo realizado en España por dar a este Sector participación activa en la definición de las políticas de adicciones.

#### OBJETIVOS

- Mantener la presencia en aquellos foros multilaterales en los que se adoptan resoluciones que influyan o pudieran influir en la política de adicciones del Reino de España, adaptando la participación al nivel de cada reunión y asegurando la defensa de los intereses de España al respecto.
- Apoyar la incorporación de ONG españolas en los ámbitos de representación del Tercer Sector en Foros Internacionales.

#### PARTICIPANTES

DGPNSD/ Ministerio del Interior/Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación/Fiscalía Antidroga/Agencia Tributaria/Sociedad Civil

## T4. COOPERACIÓN INTERNACIONAL

**ACCIÓN: Coordinar e impulsar la participación política y técnica de España en el ámbito internacional en materia de adicciones (continuación)**

ACTIVIDADES	INDICADORES
a. Participación en las reuniones pertinentes de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Naciones Unidas.</li> <li>• Unión Europea.</li> <li>• Otros Organismos Multilaterales.</li> </ul>	a. Número de sesiones con participación española (ya sea desde capital o desde la correspondiente REPER).
b. Participación española en reuniones del EMCDDA: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejo de Administración.</li> <li>• Reuniones periódicas: REITOX, Sistema Español de Alerta Temprana, Corresponsales Legales y sobre los 5 Indicadores Clave.</li> <li>• Otras.</li> </ul>	b.1. Número de reuniones del Consejo de Administración con participación española. b.2. Número de reuniones técnicas con participación española. b.3. Número de ejercicios en que se cumplimentan los formularios para el Informe Europeo sobre Drogas por parte de España.
c. Contribuciones de España a las distintas publicaciones periódicas y estudios puntuales del EMCDDA.	c. Número de contribuciones a estudios puntuales del EMCDDA.
d. Facilitar los apoyos institucionales oportunos para favorecer la presencia del Tercer Sector en las reuniones de organismos internacionales multilaterales donde dicha participación esté prevista.	d. Número de ONG españolas presentes en dichos foros.

## T4. COOPERACIÓN INTERNACIONAL

**ACCIÓN: Desarrollar políticas de lucha contra las adicciones en el marco de la Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga vigente (2013-2020), y mantener y fortalecer las relaciones en materia de lucha contra las adicciones con países terceros**

### LINEA BASE

En 2012, se aprobó, con participación española, la Estrategia Europea en materia de Lucha Contra las Drogas (2013-2020). Con posterioridad se han aprobado sucesivamente sus dos Planes de Acción 2013-2016 y 2017-2020, el último de los cuales se encuentra en ejecución.

Como consecuencia de ello, España ha incluido en su propia Estrategia y Planes de Acción, la aplicación de los principios contenidos en la Estrategia de la UE. Además, como país miembro, debe contribuir a evaluar sus resultados y en su momento participar en la elaboración de la nueva Estrategia Europea que la haya de sustituir, todo ello a través de su participación en las reuniones del Grupo Horizontal de Drogas (GHD).

Para ello es necesario asegurar en todo momento que se escuche la posición española en el GHD, en otros foros europeos y en los diálogos con terceros países.

### OBJETIVOS

- Aplicar y evaluar en su momento la Estrategia de la UE en Materia de Drogas.

### PARTICIPANTES

DGPNSD/Ministerio del Interior/Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación/Sociedad Civil

ACTIVIDADES	INDICADORES
a. Elaboración de un documento que recoja las líneas generales a defender como postura española por las instancias de la Administración presentes en los debates en la UE.	a. Documento elaborado (sí/no).
b. Implementación y evaluación de la Estrategia de la UE vigente.	b.1. Estrategia de la UE evaluada (sí/no). b.2. Número de reuniones del GHD para la aplicación de la Estrategia existente.
c. Participación en la elaboración de la nueva Estrategia UE.	c. Elaboración de la nueva Estrategia de la UE con participación de España (sí/no).

## T4. COOPERACIÓN INTERNACIONAL

**ACCIÓN: Dar seguimiento y contribuir al cumplimiento de las recomendaciones operativas del documento UNGASS, “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas”, con especial hincapié en la defensa de los derechos humanos**

### LINEA BASE

En 2009 la sesión de alto nivel de la Comisión de Estupefacientes adoptó la “Declaración Política y el Plan de Acción sobre cooperación internacional a favor de una estrategia integral y equilibrada para contrarrestar el problema mundial de las Drogas”, cuyos logros han de ser revisados en 2019.

Por otra parte, la Sesión Especial de la Asamblea General de Naciones Unidas (UNGASS) de 2016 adoptó la Resolución A/RES/S-30/1 “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas”. En ella se establecen en siete capítulos una serie de Recomendaciones operacionales para cubrir dicho compromiso.

Ambos documentos se refuerzan mutuamente, si bien al ser posterior el UNGASS, recoge situaciones y problemas no existentes con anterioridad. En este sentido, la evaluación obligada en 2019 debería incluir también reflexiones y aportaciones acerca de los avances realizados en base a las Recomendaciones Operacionales.

La acción 42 c) del Plan de Acción de la UE en materia de lucha contra la droga se refiere a la necesidad de mejorar la coherencia y la visibilidad de la UE en las Naciones Unidas entre otros medios a través de la preparación, coordinación y adopción de posiciones comunes, que permitan que la UE se manifieste con una voz única.

### OBJETIVOS

- Facilitar la evaluación del Plan de Acción de 2009 de Naciones Unidas.
- Hacer el seguimiento de las recomendaciones UNGASS y de su aplicación en España, contando para ello con la Sociedad Civil y resto de efectores del Plan Nacional sobre Drogas, como base sobre la que se elaborará la posición española al respecto.

### PARTICIPANTES

DGPNSD/Ministerio del Interior/Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación/  
Fiscalía Antidroga/Sociedad Civil

ACTIVIDADES	INDICADORES
a. Elaboración de un documento que recoja las líneas generales a defender como postura española por las instancias de la Administración presentes en los debates en la Comisión de Estupefacientes de Naciones Unidas.	a. Documento elaborado (sí/no).
b. Apoyo a la evaluación de la aplicación a la política española del Plan de Acción de 2009 y coordinación de la aplicación de los principios contenidos en la Declaración final del UNGASS 2016 en España.	b.1. Evaluación del Plan de Acción 2009 realizada (sí/no). b.2. Elaboración de documento de seguimiento periódico de la aplicación de los principios de UNGASS 2016 a la política española (sí/no).

## T4. COOPERACIÓN INTERNACIONAL

**ACCIÓN: Promover la integración de la cooperación en el ámbito de las adicciones en las relaciones políticas generales y en los acuerdos marco entre España y sus asociados**

### LINEA BASE

España ha suscrito Memorandos de Entendimiento (MoU) con diversos países y organismos multilaterales para el desarrollo de acciones de cooperación en diversas materias en el campo de las adicciones. Se debe velar por la aplicación de los mismos siempre que la contraparte así lo desee.

Asimismo, España y, más en concreto, la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), facilita la disponibilidad de sus recursos de formación en Latinoamérica para la realización de actividades de cooperación en materia de drogas, facilitándose desde la DGPNSD las solicitudes al respecto de determinados organismos multilaterales y ONG.

Existen relaciones puntuales, a instancias de la parte interesada, con instancias internacionales, incluso con algunas de las que España no es miembro actualmente, como el Grupo Pompidou o bien con países individuales. Es conveniente fomentar estas relaciones que suelen concretarse en visitas de estudio realizadas a España.

Por último, la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 y, en concreto, este Plan de Acción han de continuar garantizando el liderazgo de España en la cooperación con países de Latinoamérica y el Caribe en virtud de su liderazgo del Proyecto COPOLAD II de la Unión Europea.

### OBJETIVOS

- Asegurar el desarrollo de los MoU existentes en la medida que dicho desarrollo sea consecuencia de una voluntad de trabajo a futuro compartida con la contraparte firmante de los mismos.
- Facilitar la proposición de actividades formativas, dentro de los planes anuales o bianuales que determine AECID, de cara a favorecer la cooperación en materia de drogas con entidades que se beneficien de dichas actividades (CICAD-OEA, OPS, ONG).
- Facilitar las celebraciones de actuaciones puntuales solicitadas por el Grupo Pompidou, otras instancias internacionales o directamente por los representantes públicos de terceros países.
- Contribuir positivamente al desarrollo del Proyecto COPOLAD II.

### PARTICIPANTES

DGPNSD/Ministerio del Interior/Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación/Fiscalía Antidroga/Sociedad Civil

## T4. COOPERACIÓN INTERNACIONAL

**ACCIÓN: Promover la integración de la cooperación en el ámbito de las adicciones en las relaciones políticas generales y en los acuerdos marco entre España y sus asociados (continuación)**

ACTIVIDADES	INDICADORES
a. Desarrollo de Comisiones Mixtas en el contexto del seguimiento y la aplicación de MoUs suscritos por el Reino de España en materia de drogas.	a. Número de reuniones de Comisiones Mixtas efectuadas.
b. Actividades realizadas en los Centros de Formación de AECID en Latinoamérica, auspiciadas por la DGPNSD.	b. Número de actividades realizadas.
c. Actividades de cooperación internacional con otras instancias internacionales o con terceros países.	c. Número de actividades realizadas.
d. Participación de la DGPNSD en el Proyecto COPOLAD II.	d.1. Número de reuniones de COPOLAD II en sus diversos tipos. d.2. Participación en las evaluaciones que sobre COPOLAD II encargue la Comisión Europea (sí/no). d.3. Participación en estudios técnicos elaborados por COPOLAD (sí/no).



## OBJETIVOS ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES 2017-2024

### 5. COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

- T.5.1. Promover el papel de las Administraciones Públicas como referentes del conocimiento sobre conductas adictivas y sustancias a través de información veraz, fiable y contrastada, reforzando el papel de la DGPNSD como referente en información sobre adicciones:
  - 5.1.1. Potenciar la web con información basada en la evidencia (publicaciones, monografías, manuales de buenas prácticas...) de forma estructurada. El objetivo es que la web del PNSD contenga el mejor, más completo y más accesible Centro de Documentación sobre Drogas de Europa, abierto a la ciudadanía y a profesionales.
  - 5.1.2. Difusión activa de información relevante a grupos de interés.
- T.5.2. Favorecer el intercambio de conocimientos y experiencias, estableciendo espacios de comunicación entre profesionales de drogodependencias y adicciones y haciendo uso de las tecnologías de la información y la comunicación.
- T.5.3. Incorporar la participación activa de las usuarias y los usuarios, los y las profesionales, las instituciones, y la ciudadanía en su conjunto, a través de canales que permitan detectar sus necesidades y expectativas.

## T5. COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

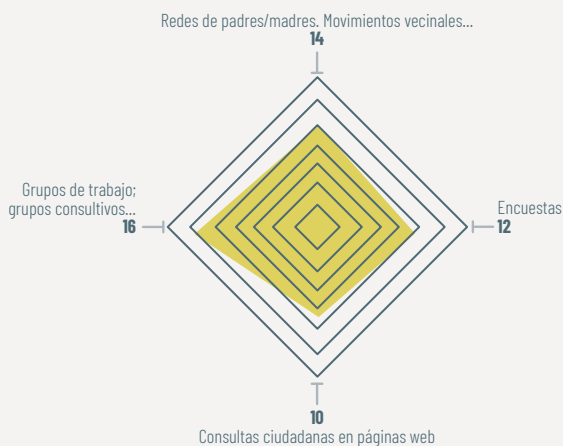
**ACCIÓN: Promoción del intercambio de conocimientos y experiencias entre profesionales y del papel del PNSD como referente y fuente fiable para personas expertas y sociedad**

### LINEA BASE

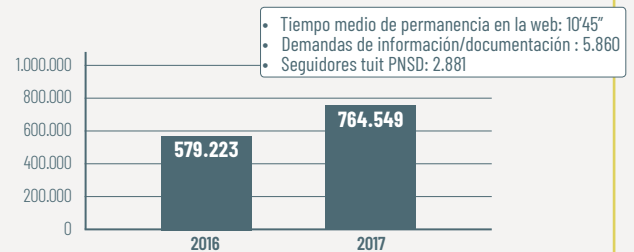
Existe un buen nivel de participación de la sociedad civil y las y los profesionales en la elaboración e implantación de las políticas de adicciones.

El Plan Nacional sobre Drogas sigue siendo un referente tanto para profesionales como para la ciudadanía, aunque hay que seguir con la adaptación a las nuevas tecnologías de la información y comunicación para mantener ese papel, garantizando con ello un mejor servicio a la sociedad.

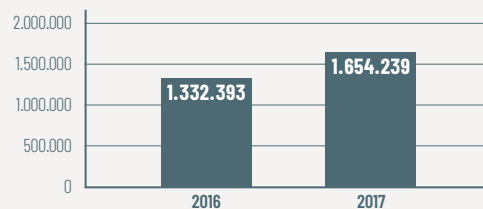
#### Número de CCAA que fomentan la participación social (Fuente: Evaluación Final END 2009-2016)



#### Visitas a página web DGPNSD



#### Visualizaciones página web PNSD



### OBJETIVOS

- Impulsar y mejorar la gestión de los canales de comunicación propios de la DGPNSD y del PNSD en su conjunto: página web, redes sociales, boletines, nueva APP, campañas, entre otros.
- Incorporar vías de escucha y participación para profesionales, ciudadanas y y ciudadanos en los canales de comunicación de la DGPNSD.

### PARTICIPANTES

DGPNSD/Personas expertas/CEDA/CCAA.

## T5. COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

**ACCIÓN: Promoción del intercambio de conocimientos y experiencias entre profesionales y del papel del PNSD como referente y fuente fiable para personas expertas y sociedad (continuación)**

ACTIVIDADES	INDICADORES
a. Gestión e interacción en las redes sociales con profesionales e instituciones del ámbito de las adicciones y otras personas interesadas en el sector (usuarias y usuarios, ciudadanía en general...).	<p>a.1. Número de seguidores en <i>Twitter</i>.</p> <p>a.2. Número de impresiones (número veces que las personas usuarias de <i>Twitter</i> ven tuits publicados por @PNSDgob).</p> <p>a.3. Tasa de interacción del perfil de <i>Twitter</i>: interacciones divididas entre el número de impresiones.</p>
b. Creación de un apartado específico en la nueva APP dirigido a proporcionar materiales, buenas prácticas e intercambios participativos con profesionales de la educación y la prevención.	<p>b.1. Puesta en funcionamiento de este apartado específico de la APP (sí/no).</p> <p>b.2. Número de usuarios y usuarias de este apartado de la APP.</p>
c. Mejora de la estructura y visualización de los contenidos, y nuevas vías para promover la participación en la web del PNSD, tanto para profesionales como sociedad en general.	<p>c.1. Número de páginas vistas.</p> <p>c.2. Número de usuarios únicos.</p> <p>c.3. Tiempo medio de permanencia.</p>
d. Presencia de la DGPNSD en aquellos foros profesionales y de la ciudadanía donde se puede trasladar información veraz, contrastada y basada en la evidencia científica sobre drogas y adicciones.	<p>d.1. Número de asistencias de la DGPNSD en foros profesionales y ciudadanos de este tipo.</p> <p>d.2. Porcentaje de presencias respecto al total de invitaciones.</p>

## OBJETIVOS ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES 2017-2024

### 6. EVALUACIÓN Y CALIDAD

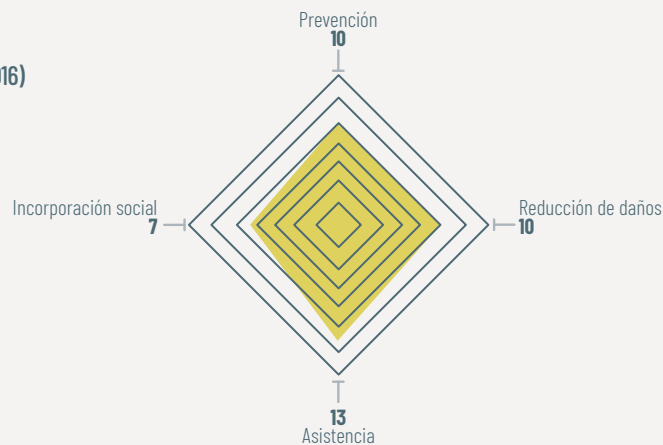
- T.6.1. Establecer una cartera mínima de servicios en todo el territorio nacional en la que se especifiquen las características del itinerario terapéutico y se garantice la ausencia de barreras para el acceso al mismo.
- T.6.2. Potenciar el conocimiento de la cartera de servicios mínima a ofrecer en los programas de prevención, asistencia y reinserción, para su planteamiento e implementación eficaz y eficiente.
- T.6.3. Establecer un sistema común de evaluación de las acciones en adicciones llevadas a cabo por las Administraciones Públicas y las entidades del tercer sector que intervienen en drogodependencias, potenciando, en lo posible, la evaluación sistemática de todos los programas y actuaciones, especialmente de los resultados, en todas las áreas (prevención, atención, inserción,...).
  - 6.3.1. Establecer criterios contrastados para la evaluación de programas, especialmente en el campo de la prevención, donde la práctica de la evaluación es más compleja.
  - 6.3.2. Promover la creación de un conjunto mínimo de indicadores necesarios para la evaluación en función de los diferentes programas.
  - 6.3.3. Promover la realización de la evaluación de los programas con datos desagregados por sexo y analizados desde una perspectiva de género.
- T.6.4. Establecer y difundir a través del portal web un catálogo de buenas prácticas basado en programas acreditados por el PNSD, con el objetivo de que sean éstos los programas principalmente aplicados por las Administraciones Públicas.

## T6. EVALUACIÓN Y CALIDAD

### ACCIÓN: Cartera de Servicios en reducción de la demanda

#### LINEA BASE

Número de CCAA con Carteras de Servicios  
(Fuente: Evaluación Final de la END 2009-2016)



#### OBJETIVOS

- Establecer una Cartera mínima de Servicios en todo el territorio nacional en el ámbito de reducción de la demanda que garantice la ausencia de barreras para el acceso a los servicios ofertados.
- Definir una Cartera de Servicios para la atención a las adicciones sin sustancia en la red asistencial.
- Potenciar la difusión y conocimiento de la cartera mínima de servicios por parte de las Administraciones, prestadores de servicios, profesionales y personas usuarias para una implementación eficaz y eficiente.

#### PARTICIPANTES

DGPNSD/CCAA/DG de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia (MSCBS)

#### ACTIVIDADES

#### INDICADORES

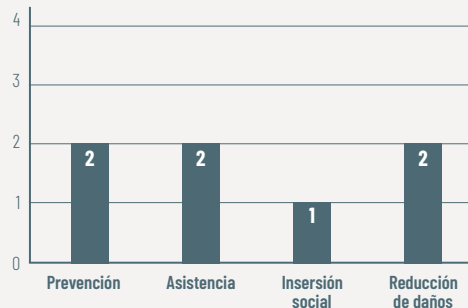
a. Establecimiento de un Grupo de Trabajo para la definición de la Cartera de Servicios para la atención a las adicciones, incluidas las adicciones sin sustancia.	a.1. Acta de la constitución del GT elaborada (sí/no). a.2. Número de reuniones del GT.
b. Elaboración de documento de consenso sobre la Cartera de Servicios para la atención de las adicciones.	b. Documento de consenso sobre la Cartera de Servicios atención a las adicciones sin sustancia elaborado (sí/no).
c. Presentación a las CCAA.	c. Reunión/Seminario de presentación a las CCAA/Comisión Interautonómica celebrado/a (sí/no).
d. Implementación de la Cartera de Servicios consensuada en las CCAA mediante aprobación en Consejo Interterritorial.	d. Número de CCAA que implementan la Cartera de Servicios consensuada.

## T6. EVALUACIÓN Y CALIDAD

### ACCIÓN: Portal de Buenas Prácticas en reducción de la demanda

#### LINEA BASE

Grado medio de acreditación de programas CCAA (Fuente: Evaluación Final de la END 2009-2016)



#### ACREDITACIÓN (0-4)

**0:** No existen criterios.

**1: Baja:** Existen criterios de valoración de la calidad y están publicados.

**2: Media:** Hay instrumentos para valorar los criterios, pero no están baremados.

**3: Alta:** Hay instrumentos para valorarlos y están baremados.

**4: Total:** Los programas y servicios están acreditados conforme a criterios de calidad.

#### OBJETIVOS

- Promover la implementación y extensión de los programas basados en la evidencia y las Buenas Prácticas en reducción de la demanda.
- Acreditar los mejores programas del campo de la reducción de la demanda.
- Favorecer la formación de profesionales para el diseño, implementación y evaluación de programas de reducción de la demanda conforme a criterios de calidad consensuados.
- Difundir la evidencia y poner a disposición de las y los profesionales del sector herramientas de apoyo a la realización de programas y proyectos de calidad.
- Elaborar bases de datos de calidad mediante la selección, valoración y acreditación de los mismos.

#### PARTICIPANTES

DGPNSD/CCAA MURCIA

#### ACTIVIDADES

#### INDICADORES

a. Diseño, puesta en marcha y difusión del Portal de Buenas Prácticas.	a. Acto de presentación del Portal realizado (sí/no).
b. Selección, acreditación y difusión de Buenas Prácticas en reducción de la demanda.	b. Número de programas incluidos en el Portal.
c. Difusión de la evidencia disponible.	c. Número de visitas a la sección de evidencias del Portal.
d. Asesoramiento apoyo técnico para la elaboración de programas de calidad.	d. Número de profesionales/entidades asesoradas.
e. Promoción de criterios de calidad y de sistemas de acreditación y evaluación comunes.	e. Número de eventos/publicaciones en que se presentan los criterios.
f. Formación de técnicos del ámbito de la reducción de la demanda para la promoción de Buenas Prácticas.	f. Número de profesionales formados.

## ÍNDICE DE SIGLAS

<b>AGE</b>	Administración General del Estado
<b>AECID</b>	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
<b>APP</b>	Application / aplicación
<b>ARIN-CARIB</b>	Red de Recuperación de Activos del Caribe
<b>ARO</b>	Plataforma de Recuperación de Activos
<b>ASECEDI</b>	Asociación de Entidades de Centros de Día
<b>BBPP</b>	Buenas Prácticas
<b>CCAA</b>	Comunidades y Ciudades Autónomas
<b>CEDA</b>	Consejo Español sobre Drogas y otras Adicciones
<b>CICAD-OEA</b>	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas - Organización de los Estados Americanos
<b>CIE</b> (siglas en inglés)	Clasificación Internacional de Enfermedades
<b>CITCO</b>	Centro de Inteligencia contra el Terrorismo y el Crimen Organizado
<b>CP</b>	Consumo Problemático
<b>DGPNSD</b>	Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
<b>DGOJ</b>	Dirección General de Ordenación del Juego
<b>DGVG</b>	Delegación del Gobierno para la Violencia de Género
<b>DSM</b> (siglas en inglés)	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
<b>ECDC</b> (siglas en inglés)	Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades
<b>ENA</b>	Estrategia Nacional sobre Adicciones
<b>EMCDDA</b> (siglas en inglés)	Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías
<b>EDADES</b>	Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España
<b>END</b>	Estrategia Nacional sobre Drogas
<b>ESTUDES</b>	Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España
<b>EWS</b>	Early Warning System / Sistema Europeo de Alerta Temprana
<b>FFAA</b>	Fuerzas Armadas
<b>FEHR</b>	Federación Española de Hostelería
<b>FEJAR</b>	Federación Española de Jugadores de Azar Rehabilitados
<b>FEMP</b>	Federación Española de Municipios y Provincias

<b>GHD</b>	Grupo Horizontal Drogas
<b>GT</b>	Grupo de Trabajo
<b>IIPP</b>	Instituciones Penitenciarias
<b>I. Mujer</b>	Instituto de la Mujer
<b>IS</b>	Incorporación Social
<b>MoU</b>	Memorándum de Entendimiento
<b>MSCBS</b>	Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
<b>NSP</b>	Nuevas Sustancias Psicoactivas
<b>OEDA</b>	Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>ONG</b>	Organización no Gubernamental
<b>PLAD</b>	Plan de Acción sobre Adicciones
<b>PLD</b>	Plan Local sobre Drogas
<b>PNSD</b>	Plan Nacional sobre Drogas
<b>REITOX</b>	Reseau Européen d'Information sur les Toxicomanies/Red Europea de Información sobre las Toxicomanías
<b>REPER</b>	Representación Permanente de España
<b>RRAG</b>	Red de Recuperación de Activos de GAFILAT
<b>SEAT</b>	Sistema Español de Alerta Temprana
<b>SIAD</b>	Servicio Interdisciplinar de Atención a las Drogodependencias
<b>SNS</b>	Sistema Nacional de Salud
<b>SSCC</b>	Sociedades Científicas
<b>TICs</b>	Tecnologías de la Información y la Comunicación
<b>UE</b>	Unión Europea
<b>UNAD</b>	Unión de Asociaciones y Entidades de Atención al Drogodependiente
<b>UNGASS</b> (siglas en inglés)	Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas
<b>UNODC</b> (siglas en inglés)	Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
<b>VHC</b>	Virus de la Hepatitis C
<b>VIH</b>	Virus de Inmunodeficiencia Humana





MINISTERIO  
DE SANIDAD, CONSUMO  
Y BIENESTAR SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE SERVICIOS SOCIALES

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO  
PARA EL PLAN NACIONAL  
SOBRE DROGAS