

OBSERVATORIO RIOD

INFORME SOBRE PERFILES Y CONTEXTOS

Nodo España



Financiado por:



SECRETARÍA DE ESTADO
DE SANIDAD

DELEGACIÓN DEL GOBIERNO
PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS



DOCUMENTO PERFILES

España

CONTENIDO

1.	Contexto general del Nodo	3
2.	Normativas respecto a las drogas y las adicciones en el Nodo	6
3.	Estrategias y Planes sobre drogas y adicciones en el Nodo.	8
4.	Institucionalidad en los países del Nodo	8
5.	Dispositivos, programas y recursos existentes en los países del Nodo	9
6.	Sistemas de información/recogida de evidencias en los países del Nodo	9
7.	Conclusiones y recomendaciones	10

DOCUMENTO PERFILES

España

1. CONTEXTO GENERAL DEL NODO

En el último año diversos factores han tenido un gran impacto en el mundo de las drogas y adicciones. Desde el **Nodo España de RIOD**, resaltamos la pandemia COVID-19, la proliferación de las casas de apuestas y el incremento de las adicciones sin sustancias, y el uso problemático de las TRIC, como tres circunstancias que están modificando el panorama con el que veníamos trabajando años anteriores:

1. La **pandemia de la COVID-19**: Circunstancia que ha generado impactos sobre el bienestar emocional y la salud. En lo que al consumo respecta, durante este periodo, ha habido un aumento en los consumos de drogas, legales o ilegales, especialmente en el caso de las benzodiazepinas, resaltando un gran impacto de género en los consumos diferenciados. Añadido a lo anterior, se han percibido mayores dificultades para la incorporación sociolaboral de las personas que consumen¹, así como en el seguimiento de los tratamientos. Todo ello se agravó para las personas en situación de calle.

Durante la emergencia social y sanitaria del COVID-19, los problemas de aquellas personas que no se podían confinar en sus “hogares” debido a que no tenían uno, fueron percibidos muy seriamente por la sociedad. En este contexto se ha revitalizado el debate público acerca del problema estructural del sinhogarismo y las políticas públicas que responden a ello.

El sinhogarismo y los problemas de consumo de sustancias son una realidad compleja que se relaciona entre sí y que requiere ser abordada como tal. A pesar de las limitaciones que hay para recoger datos de esta situación, existe la evidencia de una mayor prevalencia de problemas de uso de sustancias entre las personas sin hogar. En torno al 30-35% de las personas sin hogar son dependientes del alcohol y el 20-30% tienen problemas de consumo de otras drogas².

Actualmente, en España, aunque contamos con recursos específicos para personas sin hogar con consumos problemáticos de sustancias, siguen siendo casos aislados³.

El Nodo España de RIOD identifica los siguientes problemas a la hora de intervenir con esta población:

- A) Los dispositivos de emergencia como los “albergues” no incluyen, por norma general, servicios de reducción de daños.
- B) Vivienda temporal: las entidades sociales gestionan pisos de reinserción para personas con adicciones desde hace años. Número de viviendas que ha ido descendiendo y/o desapareciendo.
- C) Housing First/ Led: Modelo recientemente instaurado en España que da acceso a una vivienda a aquellas personas que no se plantean entrar a tratamiento y/o tener la abstinencia como objetivo. Ofreciéndoles una nueva oportunidad y garantizando así el derecho a la vivienda.

Desde este Nodo consideramos que los servicios de adicciones deben impulsar este tipo de recursos para perfiles específicos de personas con adicciones, planteándose desde un enfoque de reducción de daños acompañados por personal experto.

Consideramos esencial la coordinación de los pisos de housing first/ housing led existentes con los servicios de atención a las adicciones (servicios de reducción de daños, servicios de tratamiento...). Así como la colaboración de las autoridades competentes para disponer de suficientes pisos. Evitando aislar a las personas en localizaciones alejadas de los barrios o de la comunidad.

Por otro lado, la pandemia ha tenido un gran impacto en la salud mental de la población española, a mediados de 2020 había 2,1 millones de personas con un cuadro depresivo. Siendo este el 5,25 % de la población mayor de 15 años de todo el país, según la Encuesta europea de salud, cuyos datos difundió el Instituto Nacional de Estadística (INE) el pasado mes de abril. España, junto a Grecia, es el país de la Unión Europea con más prevalencia de depresión, la cual se duplica en mujeres frente a la de hombres (7,1% frente a 3,5%), aumentando en los cuadros de depresión grave. Por cada caso grave en hombres, hay 3,5 en mujeres.

1. Ampliar información en: <https://bit.ly/3wXl2pG>

2. Datos recogidos a nivel autonómico. Como muestra: País Vasco: <https://bit.ly/38YyiB9> - Madrid: <https://bit.ly/3aoMFz7>

3. La Estrategia Nacional Integral para Personas Sin Hogar señala que en ocasiones las personas sin hogar no acceden a la red asistencial de adicciones (entre otros servicios generales y especializados) por la existencia de barreras y falta de adaptación de los estos servicios a las situaciones en que se encuentran.

La Estrategia Nacional de Adicciones también apunta que en el ámbito asistencial es necesaria una atención más adaptada a las necesidades de los grupos más vulnerables, como las personas sin hogar entre otros.



Además, el problema es que no solo se han agravado los trastornos previamente diagnosticados sino que también se han disparado los casos de ansiedad y depresión, siendo España, junto a Portugal, el país de la Unión Europea que más ansiolíticos, sedantes e hipnóticos consume.

La Encuesta [OEEDA-COVID 2020](#)⁴ realizada por el Observatorio Español de Drogas y Adicciones, muestra que tanto el patrón de consumo de sustancias psicoactivas como el patrón de uso de internet o de juego con dinero ha cambiado durante la pandemia COVID-19. Se observa que el consumo de alcohol, tabaco y cannabis en España se ha reducido durante la pandemia, en ambos sexos y en todas las edades aunque el cannabis sigue siendo la droga ilegal más consumida.

Sin embargo, ha aumentado el consumo de hipnosedantes sin receta y con una diferenciación de consumos e impactos por género, ya que durante la pandemia, pese al incremento hubo un aumento generalizado en ambos sexos, fue mayor en mujeres. El 1,3% de las personas encuestadas han declarado haber consumido analgésicos opioides sin receta antes y durante la pandemia.

Cabe también destacar que, durante la pandemia, España batió su récord histórico de personas fallecidas por sobredosis. Los datos de la reciente Estadística de Defunciones por Causa de Muerte del INE (Instituto Nacional de Estadística) indican que el consumo de estupefacientes alcanzó el año pasado en España 974 personas fallecidas en un año. Aunque no hay estudios suficientes para relacionar las adicciones y el suicidio, se observa, en los estudios de Harris y Barclough actualizados por Wilcox *et al.*, que el riesgo de suicidio es 14 veces mayor en personas consumidoras. El índice de suicidio en estas viene marcado por diferentes factores, entre los que destacan el género, la edad, el tipo de sustancia que se consume y la salud mental de la persona consumidora. No obstante, en este mismo estudio, se señala una relación estrecha entre la sobredosis y los intentos de suicidio, donde se ve que hay un factor riesgo seis veces superior, relacionado con el grado de desesperanza que conlleva la situación de sobredosis. Aún así, cabe señalar que el 30% de las sobredosis son intencionadas y que sólo el 10% se consideran intentos de suicidio claramente estipulados. Pese a todo lo anterior, se destaca que el suicidio por sobredosis es el método más habitual entre las personas que consumen, estando en un porcentaje del 45%.

2. Proliferación de casas de apuestas (físicas y en línea) y el incremento de las adicciones sin sustancia en general:

La Encuesta OEEDA-COVID 2020 indica que el

consumo de horas de internet por diversión aumentó ligeramente y que ha aumentado el juego con dinero en línea en menores de 25 años. Por otro lado, enfocado en la población joven, la última [Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España, ESTUDES 2021](#)⁵, indica respecto al juego con dinero en línea, que en 2021 el 9,4% de los estudiantes afirmaron haber jugado en el último año (10,3% en 2019); mientras que el 17,2% ha jugado de manera presencial (22,7% en 2019). El porcentaje de estudiantes con un posible juego problemático ha descendido al 3,4%.

Respecto al juego con dinero en línea, en 2019-2020 el 6,7% de la población de 15 a 64 años afirma haberlo hecho en el último año (3,5% en 2017/2018). El perfil de estos jugadores es el de un hombre, con edad media de 38 años y que mayoritariamente realiza apuestas deportivas en línea. En relación con el juego presencial con dinero: en 2017 el 63,6% de la población de 15 a 64 años dice que ha jugado de forma presencial con dinero en el último año (59,5% en 2017/2018). La prevalencia de juego presencial con dinero es superior entre los hombres y las personas de mayor edad.

3. Aumento del **uso problemático de las TRICS:** agravado por la situación pandémica, con un impacto alto en las **poblaciones más jóvenes.** La encuesta [Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España-EDADES 2019-2020](#)⁶ previa al COVID-19 muestra un mayor uso compulsivo de internet destacando "la tendencia ascendente en las cifras de uso compulsivo de internet". Muestra un mayor uso compulsivo de internet, con datos como que en 2019-2020, el 3,7% de la población de 15 a 64 años (aproximadamente 1.100.000 personas) ha realizado un uso compulsivo de internet (2,9% en 2017/2018). En la misma línea, la última Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España-ESTUDES 2021, muestra que el uso compulsivo de internet ha aumentado en 2021 (23,5% frente al 20% en 2019). Se advierte un mayor aumento de la prevalencia entre las chicas (28,8% en 2021 y 23,4% en 2019) que entre los chicos (18,4% en 2021 y 16,4% en 2019) y en edades más tempranas. Por segunda vez, la encuesta ESTUDES recoge el uso de videojuegos. En 2021 aumenta el uso entre los estudiantes de 14 a 18 años: el 85,1% ha jugado a videojuegos en el último año (el 82,2% en 2019). El 7,1% de los estudiantes de 14 a 18 años presenta una posible adicción a los videojuegos.

4. <https://www.sanidad.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/Prese260321123314261.pdf>

5. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2021_Informe_de_Resultados.pdf

6. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-20_Informe_EDADES.pdf

Nodo España

INFORMACIÓN FINANCIERA (MEDIA DEL PRESUPUESTO POR ORGANIZACIONES)	4,513,288 €			
RECURSOS HUMANOS	5.671			
SUSTANCIAS MÁS CONSUMIDAS EN EL ÚLTIMO AÑO	Alcohol, cocaína y cannabis			
ADICCIONES SIN SUSTANCIAS	Juego, Internet y TICS			
TOTAL DE PERSONAS ATENDIDAS⁷	706.206	430.562 hombres	275.634 mujeres	10 personas no binarias ⁸

* Estos datos corresponden a lo aportado y/o observado por las organizaciones socias de RIOD en este nodo.

En la siguiente tabla recogemos los **datos cuantitativos más relevantes del Nodo España de RIOD** en el ámbito del consumo de drogas y adicciones:

Además de los datos recogidos en la tabla anterior, nos parece importante señalar que en España, durante el año 2019, fueron admitidas a tratamiento 50.035 personas por abuso o dependencias de sustancias psicoactivas diferentes al alcohol (41.461 hom-

bres y 8.535 mujeres) y 27.209 personas por abuso o dependencia del alcohol (20.620 hombres y 6.572 mujeres).⁹

En comparación con lo anterior, en la siguiente tabla podemos observar los datos generales del país con respecto a la desigualdad, pobreza y otros determinantes sociales:

ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO	<p>El índice de desarrollo humano en el año 2019 es de 0.904, ocupando España el puesto 25 de 189 en el ranking mundial, clasificándose como un índice de desarrollo humano muy alto, habiendo sufrido en el periodo de 2014-2019 una variación positiva de 1 puesto.</p> <p>Por otro lado, en referencia al índice de desarrollo humano España tiene el puesto 16 de 189 en el ranking mundial del índice de desigualdad de género.</p> <p>Fuente: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2020) Informe sobre Desarrollo Humano 2020</p> <p>La próxima frontera: El desarrollo humano y el Antropoceno https://hdr.undp.org/content/human-development-report-2020</p>
ÍNDICE DE GINI (DESIGUALDAD)	<p>En el año 2020 el Índice de Gini en el país español ha sido de 32.1. Este dato ha mejorado en los últimos años recogiendo un 34.1 en 2017.</p> <p>Instituto Nacional de Estadística: https://www.ine.es/consul/serie.do?d=true&s=ECV4838</p>
TASAS DE POBREZA	<p>Tasa de Pobreza: 21% según la Encuesta de Condiciones de vida del Instituto Nacional de Estadística.</p> <p>https://www.ine.es/consul/serie.do?d=true&s=ECV4740</p> <p>La tasa del riesgo de pobreza desde 2008 ha subido 2 puntos porcentuales, no habiendo una evolución positiva.</p>
RÁNKING EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS ODS (NIVEL MUNDIAL)	<p>La posición de España en el Ránking del cumplimiento de los ODS a nivel mundial es de 20 con una puntuación de 79.46 sobre 100</p> <p>Fuente: Sachs, J.; Kroll, C.; Lafortune, G.; Fuller, G.; y Woelm, F. Informe de Desarrollo Sostenible 2021. La década de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. https://dashboards.sdgindex.org/rankings</p>

7. <https://www.ine.es/dyngs/ODS/es/indicador.htm?id=4945#!gs18>

8. https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/legislacion/docs/LE_SISTEMA.pdf

9. <https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Estadistica-Judicial/Estadistica-por-temas/Datos-penales--civiles-y-laborales/Cumplimiento-de-penas/Estadistica-de-Penas-y-Medidas-Alternativas-a-la-Prision/>

2. NORMATIVAS RESPECTO A LAS DROGAS Y LAS ADICCIONES EN EL NODO

España cuenta con legislación estatal, regional (Comunidades Autónomas) e incluso local respecto a las drogas y adicciones. Esta legislación se ajusta a la normativa internacional multilateral y bilateral suscrita por España, con especial atención a la normativa de las instituciones de la Unión Europea.

El Ministerio de Sanidad recoge en un documento¹⁰ la normativa de ámbito estatal sobre drogas en los siguientes ámbitos:

1. Constitución Española.
2. Normativa administrativa básica estrategia nacional sobre adicciones 2017-2024.
3. Regulación de la producción, usos, consumo y tráfico ilícitos.
4. Regulación de venta, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas y tabaco.
5. Regulación de la producción, usos, consumo y tráfico ilícitos: normas penales y administrativas.
6. Normativa sectorial.
7. Fomento de actividades: subvenciones, distinciones y otras medidas.
8. Administración de justicia y normas procesales.
9. Órganos competentes de la Administración General del Estado.

En referencia a toda la legislación anterior, aclaramos que, dentro de la normativa penal española la mera posesión no es constitutiva de delito siempre que no se destine al tráfico ilegal de estupefacientes. Sí se establecen sanciones administrativas de carácter grave o muy grave con multas de 601 hasta 30.000 €. Por otro lado existen medidas alternativas a las penas. La posibilidad de solicitarlas se da siempre que se acredite que el delito fue cometido como consecuencia de la drogodependencia a sustancias. De este modo la suspensión de la condena está condicionada a pasar por un tratamiento, con el seguimiento judicial del mismo mediante informes trimestrales durante todo el tiempo que dure, y con el condicionamiento del no abandono. Toda esta información se amplía a continuación en este informe.

MEDIDAS ALTERNATIVAS A LA PRISIÓN¹¹

El Código Penal establece como posibles alternativas al cumplimiento de penas en personas con problemas de adicción centros debidamente homologados de carácter público o privado. En cuanto a la tipolo-

gía del programa (en régimen ambulatorio o residencial), la legislación no recoge las características del proceso de tratamiento a realizar. Es función de los profesionales orientar al juez sobre el programa de deshabituación más acorde a la problemática del sujeto.

Por otro lado, existen distintas medidas alternativas al ingreso en prisión y distintos momentos donde se pueden acordar.

MOMENTOS EN LOS QUE SE PUEDEN APLICAR LAS MEDIDAS ALTERNATIVAS AL INGRESO EN PRISIÓN:

1.- PRISIÓN PREVENTIVA O PRISIÓN PROVISIONAL

La prisión preventiva o prisión provisional es una medida cautelar ordenada por la autoridad judicial, nacida de una resolución judicial durante un procedimiento penal, con carácter provisional, de aplicación subsidiaria y proporcionada a los fines constitucionales que la justifican y delimitan.

La prisión preventiva/provisional podrá eludirse en los siguientes casos:

- En los casos que peligre el tratamiento de desintoxicación por el ingreso en prisión. Prisión atenuada artículo 508.2 de la Lecrim.
- En los casos en los que el investigado o encausado se hallara sometido a tratamiento de desintoxicación o deshabituación a sustancias estupefacientes y el ingreso en prisión pudiera frustrar el resultado de dicho tratamiento, la medida de prisión provisional podrá ser sustituida por el ingreso en un centro oficial o de una organización legalmente reconocida para continuación del tratamiento, siempre que los hechos objeto del procedimiento sean anteriores a su inicio. En este caso el investigado o encausado no podrá salir del centro sin la autorización del juez o tribunal que hubiera acordado la medida.

2.- DURANTE LA TRAMITACIÓN DEL PROCEDIMIENTO PENAL

Mediación penal, recogida en el art. 84 del Código Penal: el juez o tribunal también podrá condicionar la suspensión de la ejecución de la pena al cumplimiento de alguna o algunas de las siguientes prestaciones o medidas: El cumplimiento del acuerdo alcanzado por las partes en virtud de mediación.



10. <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/home.htm>

11. <https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/home.htm>



3.- UNA VEZ FIRME LA SENTENCIA CONDENATORIA Y ABIERTA LA FASE DE EJECUCIÓN

Se pueden acordar las siguientes medidas alternativas de conformidad con nuestro Código Penal:

- **SUSPENSIÓN ORDINARIA:** Los jueces o tribunales, mediante resolución motivada, podrán dejar en suspenso la ejecución de las penas privativas de libertad no superiores a dos años cuando sea razonable esperar que la ejecución de la pena no sea necesaria para evitar la comisión futura por el penado de nuevos delitos.
- SUSPENSIÓN POR TRATAMIENTO DE ADICCIONES.
- SUSPENSIÓN POR MULTA, TRABAJOS O LOCALIZACIÓN PERMANENTE:
- SUSPENSIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LA PENA POR TRASTORNO MENTAL SOBREVENIDO
- SUSPENSIÓN POR APLICACIÓN DE UNA MEDIDA DE SEGURIDAD
- SUSPENSIÓN DURANTE LA TRAMITACIÓN DE SOLICITUD DE INDULTO

4.- CUMPLIMIENTO EXTRAPENITENCIARIO

En prisión y de conformidad con el artículo 182 del Reglamento Penitenciario: el Centro Directivo podrá autorizar la asistencia en instituciones extrapenitenciarias adecuadas, públicas o privadas, de penados clasificados en tercer grado que necesiten un tratamiento específico para deshabituación de drogodependencias y otras adicciones, dando cuenta al Juez de Vigilancia.

RESPECTO A LOS MENORES

Las multas que se impongan a los menores de edad por la comisión de infracciones en materia de consumo o tenencia ilícita de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas podrán suspenderse siempre que, a solicitud de los infractores y sus representantes legales, aquellos que accedan a someterse a tratamiento o rehabilitación, si lo precisan, o a actividades de reeducación. En caso de que los infractores abandonen el tratamiento o rehabilitación o las actividades reeducativas, se procederá a ejecutar la sanción económica.

Respecto de la responsabilidad penal de los menores, regulada en la Ley Orgánica 5/2000 de 12 de Enero, recoge las medidas que pueden ser impuestas al menor, entendiendo que las mismas siempre serán sancionadoras-educativas, existiendo medidas alternativas al internamiento, condicionando la sus-

titución a su cumplimiento y quede acreditado que se trate un menor con adicción, siendo en sí mismas medidas que puedan ser impuestas al menor por la comisión de los delitos:

- Tareas socioeducativas.
- Libertad vigilada.
- Asistencia al centro de día.
- Prestaciones en beneficio de la comunidad.
- Tratamiento ambulatorio.
- Amonestación.
- Privación del permiso de conducir en ciclomotores y vehículos a motor.

Unido a todo lo anterior, cuando la pena es privativa de libertad, nos encontramos con dos modalidades de **programas en centros penitenciarios:**

1. **Modalidad ambulatoria:** Centro de día y / o módulo terapéutico en la que se desarrollan programas especializados en función de la tipología y perfil de consumo o dependencia de sustancias, es decir, el programa de atención psicosocial para personas en tratamiento con metadona y el programa de deshabituación para el alcohol y otras sustancias.
2. **Modalidad de Intervención en Unidad Terapéutico-Educativa:** Se encuentra regulada por la Circular 3/2011, de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, denominada "Plan de intervención general en materia de drogas en la institución penitenciaria" y por la Circular 1-9/2014 sobre la " Organización y funcionamiento de las unidades terapéuticas - educativas". Se distinguen entre otros programas libres de drogas, programas de reducción de daños y riesgos, programas de mantenimiento con metadona y programa de intercambio de jeringuillas.

Instituciones Penitenciarias tiene en todos los centros algún programa de tratamiento, en algunos de más intensidad, como son las UTEs, y en otros son programas implementados por la sociedad civil. El programa de mantenimiento con metadona está disponible en todas las cárceles.

La Asociación Proyecto Hombre interviene en 28 centros penitenciarios españoles, trabajando a 3 niveles (entrevistas individuales, grupos de tratamiento y comunidad terapéutica (CT) dentro de prisión), intentando que sea la CT intrapenitenciaria la última opción, se intenta que obtengan el tercer grado para hacer el programa fuera de prisión. →

3. ESTRATEGIAS Y PLANES SOBRE DROGAS Y ADICCIONES EN EL NODO

En el **Nodo España de RIOD** contamos con la [Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024](#) (ENA)¹² y el [Plan de Acción 2021-2024](#)¹³, que desarrolla lo previsto en la ENA, la cual se encuentra actualizada.

Las metas, áreas de actuación y objetivos estratégicos de la ENA 2017-2024 y del Plan de Acción 2021-2024 son las siguientes:

Meta 1: hacia una sociedad más saludable e informada

Áreas de actuación:

- Prevención y reducción del riesgo
- Atención integral y multidisciplinar
- Reducción de daños
- Incorporación social

Meta 2: hacia una sociedad más segura

Áreas de actuación:

- Reducción y control de la oferta
- Revisión normativa
- Cooperación judicial y policial a nivel nacional e internacional

Áreas Transversales

Coordinación

Gestión del conocimiento:

- Sistemas de información
- Investigación
- Formación

Legislación

Cooperación internacional

Comunicación y difusión

Evaluación y calidad

4. INSTITUCIONALIDAD EN EL NODO

El Organismo específico que despliega la política de drogas en España es la **Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD)**, dependiente, en la actualidad, del Ministerio de Sanidad. Este órgano tiene competencia a nivel nacional, pero transfiere fondos a los niveles autonómico y local. Asimismo, la ENA 2017-2024 se alinea con las normativas y prioridades establecidas a nivel europeo.

Hay [dos órganos de coordinación](#)¹⁴ de la DGPNSD con las regiones (Comunidades Autónomas): la Conferencia Sectorial y la Comisión Interautonómica.

En 2016 se puso en marcha el **Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones (CEDOA)**, que incluye a la administración central, las comunidades autónomas y algunas de las organizaciones de la sociedad civil más representativas (es el caso de [UNAD](#)¹⁵ y [Proyecto Hombre](#)¹⁶, socias de la RIOD). Sin embargo, este Consejo ha estado inactivo desde 2018, [y solo en diciembre de 2021 se convocó una reunión del pleno](#)¹⁷.

Cada nivel administrativo tiene sus competencias y sus mecanismos de financiación. Los niveles competenciales inferiores desarrollan sus estrategias a partir de lo definido en los niveles superiores. Como ya se ha mencionado está la ENA 2017-2024 a nivel estatal. Además, están los planes autonómicos de drogas a nivel de comunidades autónomas y también existen los programas de las corporaciones locales. De manera muy genérica se podría decir que la competencia estatal se enfoca más a temas de coordinación, gestión del conocimiento, formación, investigación, gestión, innovación, normativa y también todo lo relacionado con Instituciones Penitenciarias; mientras que

la competencia autonómica está más enfocada a la gestión de servicios de atención a drogas y otras adicciones, y la competencia local se centra sobre todo en temas de prevención de las adicciones (aunque la prevención se encuentra en los 3 niveles).

En 2016 se constituyó el Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones, un nuevo órgano que refuerza el trabajo conjunto de la Administración y la sociedad civil centrado en mejorar las políticas estatales en materia de adicciones, acomodándose a la realidad más actual, haciéndolas más ágiles y eficaces y potenciando los principios que inspiraron en su día la creación del Plan Nacional sobre Drogas.

El Consejo, compuesto por representantes de las administraciones públicas con competencias en materia de adicciones y de la Fiscalía General del Estado y por representantes de los principales agentes sociales, aspira a mejorar la calidad y eficiencia de las políticas que se formulen, así como la coordinación y cooperación de todos los agentes implicados, incluyendo la sociedad civil.

La creación de este Consejo fue un hito, sin embargo, ha estado “paralizado” bastante tiempo. En 2020 no se convocó ninguna reunión ni del Pleno del Consejo ni de ninguno de sus grupos de trabajo especializados. En 2021 se actualizó el pleno (26 de noviembre). Proyecto Hombre y UNAD forman parte del mismo (así como FEJAR y Cruz Roja). Y el 14 de diciembre de 2021 se convocó su primera reunión, esperando que se reanude en los próximos meses.

Desde el Nodo España de RIOD este órgano nos parece fundamental y una herramienta muy útil para reforzar el trabajo conjunto. →

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

13. <https://www.unad.org/>

14. <https://proyctohombre.es/>

15. https://pnsd.sanidad.gob.es/delegacionGobiernoPNSD/organigrama/funciones/pdf/20211217_Pleno_CEDOA.pdf

16. Para más información, visitar: Red de atención pública a las drogodependencias en España

17. www.unad.org

5. DISPOSITIVOS, PROGRAMAS Y RECURSOS EXISTENTES EN EL NODO

Existe una **red de dispositivos, programas y/o recursos para dar cobertura a las adicciones**, siendo estos de cobertura universal y gratuita, tanto públicos como privados. Ahora bien, la financiación pública, la cual se obtiene de los impuestos a la población entre otras fuentes, nunca cubre todos los costes de los servicios, programas y proyectos, por lo que nos encontramos con un grado de cofinanciación. Los recursos de los que disponemos requieren acreditación legal. No obstante, en la práctica puede darse que no, aunque siempre están homologados. Así, un centro puede estar homologado, por ejemplo, debido a que el edificio cumple la normativa vigente, pero después nos podemos encontrar con recursos que no están acreditados porque no tienen el personal exigido (por las titulaciones) o las normas sanitarias y que, sin embargo, están atendiendo a personas con problemas de adicciones. En estos casos, son centros que no tienen acceso a recursos y no pueden acceder a licitaciones, pero que en la práctica están operando. Aunque son los menos casos, en España la mayoría de las entidades privadas cumplen con los requerimientos de cada Comunidad Autónoma.

No disponemos del dato del número de dispositivos existentes. Aunque, a través de algunas redes autonómicas se puede observar la carta de recursos¹⁸ que se ofrecen o en las guías de recursos de entidades como la de UNAD donde podemos encontrar centros y servicios de las 207 socias de la red.¹⁹

En general, entre los dispositivos existentes, hay una buena coordinación. Aunque esto depende del tipo de dispositivo, programa o recurso y también de la Comunidad Autónoma. En general, en cada Comunidad Autónoma y, sobre todo, en los municipios más grandes (como Madrid o Barcelona) hay redes de atención a las adicciones.

Por otro lado, referente a la coordinación en otros ámbitos de actuación; como por ejemplo dispositivos relacionados con violencia de género, VIH, menores o discapacidad; a veces es más compleja, pero, en estos casos, también depende de la realidad de cada Comunidad Autónoma. Pese a todo ello, se puede afirmar que en determinadas áreas, como es la coordinación con el sistema judicial o con salud mental, es positiva en todo el territorio nacional.

6. SISTEMAS DE INFORMACIÓN/RECOGIDA DE EVIDENCIAS EN EL NODO

El **Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)**²⁰ es el encargado de la recogida de documentación en el país.

Entre sus últimos estudios, destacamos los publicados en 2021:

Informe ESTUDES 2021 (Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España). Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2021_Informe_de_Resultados.pdf

Estadísticas OEDA 2021: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2021OEDA-ESTADISTICAS.pdf>

Monografía Alcohol 2021: consumo y consecuencias, 2021. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_Monografia_Alcohol_consumos_y_consecuencias.pdf

En los informes anteriores se hacen evaluaciones de las estrategias, planes y/o programas de drogas, en las cuales participa la sociedad civil.

Cabe resaltar que la evaluación de la ENA y los planes de acción de drogas no las realiza el Observatorio, sino que se externalizan (generalmente con universidades), lo cual se considera desde el Nodo España un punto a favor para garantizar la objetividad. Por otro lado, destacamos también el trabajo del OEDA cuya función de proporcionar indicadores sobre el consumo en España es muy efectiva para conocer el panorama de esta temática.

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

19. La Asociación Proyecto Hombre presenta anualmente un informe sobre el perfil de las personas en tratamiento (unas 18.000 por año). En los siguientes links pueden ver el resumen de los principales datos del último informe: <https://bit.ly/3IXVra2>; <https://bit.ly/3N3dh7f> UNAD elaboró en 2021 su informe anual sobre drogodependencias en el que ofrece un perfil de las personas con problemas de adicciones así como de las tendencias de consumo. La investigación se realizó con la colaboración del Colegio Profesional de la Ciencia Política, la Sociología y las Relaciones Internacionales de la Comunidad de Madrid sobre una muestra de 29.362 personas que recibieron atención en 102 entidades socias de UNAD durante 2020: <https://bit.ly/3M00npd>

20. El resultado de estas cifras viene marcado por el hecho de que aún no se ha terminado de incorporar a las personas no binarias en los sistemas de recogida de datos. Desde el Nodo España de RIOD animamos a nuestras entidades socias y a todas las organizaciones y organismos que las incorporen en sus sistemas.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El **Nodo España de RIOD** concluimos que es esencial:

1. Dotar al recurso humano de formación en perspectiva de género enfocado no solo al personal de salud sino también a jueces, abogados/as y diferentes profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones.
2. Continuar fomentando las medidas alternativas y los procesos restaurativos.
3. Seguir potenciando el adelantamiento del cumplimiento alternativo a la prisión antes del fin de la condena o la condicional, para apoyar la adherencia al tratamiento y a la red de servicios.
4. Resaltar la importancia de la existencia del juez de Vigilancia Penitenciaria y la función de que cualquier juez, durante el proceso penal, puede aplicar las medidas alternativas a prisión, lo que facilita el acceso universal a esta opción.
5. Visibilizar la relación entre el consumo de sustancias y la violencia que se genera en los medios de comunicación la cual intensifica el estigma que relaciona estrechamente el mundo de las drogas con la violencia.

Unido a lo anterior, desde el Nodo España se aprecia una incertidumbre respecto a la sostenibilidad del sector social (y de todos) ante escenario global de pandemia y conflictos, con el consiguiente deterioro de las condiciones socioeconómicas.

Además, las licitaciones de los servicios nos están empujando a aprender a movernos en otros escenarios que son más desconocidos y eso produce desconcierto. La "patología dual" nos provoca muchos inconvenientes por varios motivos, especialmente la posibilidad de que la atención se vuelva a medicalizar desde la administración, con plazas insuficientemente dotadas y con un personal falto de formación. De cara al corto y medio plazo se deberá prestar atención ante los posibles escenarios de regulación del cannabis en España, para lo cual habrá que analizar los posibles efectos que podría conllevar (consecuencias en los consumos, entre otros).

Por otro lado, consideramos importante avanzar en la ley de menores sin alcohol, temática sin resolver desde hace años. Referente a lo anterior, el pasado abril (2022) el Ministerio de Sanidad abrió una consulta pública previa a la elaboración del texto de un anteproyecto de ley de prevención de los efectos negativos del consumo de alcohol en menores. Desde la red UNAD se hicieron contribuciones a esta consulta pública.

El Nodo España de RIOD considera importante que se avance en este proceso legislativo y que se tengan en cuenta las contribuciones de la sociedad civil or-

ganizada y la opinión de las organizaciones sociales que trabajan en prevención y con población menor. Para todo ello, es necesario poner en valor los esfuerzos que, aunque aún no está unificado a nivel nacional sino que depende de las Comunidades Autónomas, como Nodo España se han puesto en la búsqueda de la certificación de calidad, acreditación y homologación.

Por último, resaltar los siguientes **retos**:

1. La falta de preocupación de la población en relación con el consumo de drogas, que ha ido cayendo desde que en los años noventa ocupase el tercer lugar como preocupación. Ello trae como consecuencia una normalización del consumo y una invisibilización de la realidad vivida por tantas familias. A pesar de los importantes avances expuestos en este informe, sigue existiendo una necesidad de dar más visibilidad a las nuevas adicciones y a las personas que consumen, sobre todo la población adolescente, en la agenda política.
2. Aumento del juego, tanto en línea como presencial, con la accesibilidad a través de las TRIC y con las casas de apuestas, en lugares cercanos a centros educativos, culturales, etc.; con una falta de posicionamiento por algunas administraciones públicas.
3. La necesidad de una red de atención inclusiva que dé respuesta a las necesidades específicas de determinados grupos con especiales vulnerabilidades. Así como se ha hecho un esfuerzo en la atención a personas con comorbilidades psiquiátricas, personas en conflicto con la ley, niños, niñas y adolescentes, y mujeres, consideramos importante seguir trabajando en esta línea y crear servicios y sistemas que den atención de calidad a otros grupos vulnerabilizados como son las mujeres con hijos e hijas a cargo, grupos LGBTQ+, poblaciones étnicas minoritarias, y personas con discapacidad.
4. Adaptar las intervenciones y los recursos, incluso creando nuevos, a una población cada vez más envejecida y a personas mayores con problemas de consumo y con gran deterioro cognitivo por consumo de larga duración que no encajan en otros recursos por el nivel de exigencia y/o porque están con consumo activo.
5. La creciente relación directa entre los jóvenes que presentan trastornos de conducta con el uso y/o abuso de sustancias y otras adicciones.