

VII Plan de ADICCIÓNES

Euskadi 2017-2021

INFORME DE EVALUACIÓN del VII PLAN DE ADICCIONES Euskadi 2017-2021

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2023

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de
la Biblioteca General del Gobierno Vasco:
<https://www.katalogoak.euskadi.eus/katalogobateratua>

Edición:

1ª, abril 2023

Tirada:

40 ejemplares



Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco
Departamento de Salud

Autoría:

Dirección de Salud Pública y Adicciones
Departamento de Salud

Internet:

www.euskadi.eus/publicaciones

Edita:

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
C/ Donostia-San Sebastián, 1 – 01010 Vitoria-Gasteiz

Redacción:

B+I strategy

Diseño y maquetación:

Dirección de Salud Pública y Adicciones
Departamento de Salud

Imprime:

Servicio de Reprografía e Imprenta del Gobierno Vasco

D.L.:

LG G 266-2023

Índice

1. Introducción	4
2. Evaluación del VII Plan de Adicciones de Euskadi 2017-2021	8
2.1. Valoración general del VII Plan de Adicciones de Euskadi.....	8
2.2. Evaluación detallada del impacto en los 5 Ejes de actuación.....	10
EJE 1.....	11
EJE 2.....	14
EJE 3.....	16
EJE 4.....	18
EJE5.....	20
2.3. Reflexión sobre el diseño y la estructura del VII Plan de Adicciones	22
3. Recomendaciones para la elaboración del VIII Plan de Adicciones	23
3.1. Cambios y tendencias con alto impacto	23
3.2. Principales retos y prioridades de futuro en torno a las adicciones en Euskadi	24
3.3. Recomendaciones de cara al diseño, elaboración y despliegue del próximo Plan	26
4. Anexos.....	27
4.1. Documentación de interés.....	27
4.2. Participantes en el proceso de evaluación	27
4.3. Guion utilizado en las entrevistas	29

1. Introducción

El presente documento recoge las principales conclusiones del proceso de evaluación externa del VII Plan de Adicciones de Euskadi 2017-2021, realizado entre los meses de marzo y mayo de 2022.

Objetivos y enfoque del trabajo realizado

Los principales objetivos del trabajo desarrollado incluyen:

- Valorar la efectividad del VII Plan de Adicciones para orientar las acciones del Gobierno Vasco, otras administraciones y entidades del tercer sector, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades en materia de adicciones de la población de Euskadi.
- Identificar con claridad cuáles han sido los principales logros del VII Plan de Adicciones, así como las debilidades y barreras encontradas, y valorar hasta qué punto se han logrado los resultados esperados.
- Entender la opinión y percepciones de las y los profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones, así como de la población afectada, sobre la respuesta e impacto del Plan de Adicciones en las necesidades actuales.
- Extraer recomendaciones e identificar las principales necesidades que deberán abordarse en el diseño del VIII Plan de Adicciones de Euskadi.

Con este fin, se ha contrastado diversa información relativa a las acciones desarrolladas, así como la evolución de los indicadores de proceso que analiza anualmente la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco, que han permitido entender el progreso del trabajo realizado para alcanzar las metas del Plan.

Además, se han realizado **entrevistas** individuales en profundidad con 8 personas de distintas organizaciones vinculadas con las adicciones que han aportado su visión sobre las principales contribuciones del VII Plan y las barreras o áreas de mejora identificadas.

Asimismo, se han organizado **dos talleres de trabajo** en los que han participado 22 personas con amplia experiencia y relación en torno a los distintos ejes incluidos en el VII Plan de Adicciones de Euskadi.

Contenido del documento

El presente documento contiene:

- Una valoración general del VII Plan de Adicciones, que recoge las principales conclusiones con relación a los factores de éxito y principales barreras encontradas en el despliegue y desarrollo del Plan.
- Una evaluación detallada del impacto generado por las actuaciones desarrolladas en los cinco ejes de actuación contemplados en el VII Plan de Adicciones, señalando los principales logros y los ámbitos con menor avance relativo.
- Una breve reflexión sobre el diseño y la estructura del VII Plan de Adicciones.
- Una identificación preliminar de los principales cambios en el contexto y tendencias con alto impacto que deberían ser contempladas en el próximo Plan de Adicciones.
- Una relación de los principales retos y prioridades de futuro en torno a las adicciones en Euskadi.

- Una serie de recomendaciones de cara al proceso de diseño, elaboración y despliegue del próximo Plan de Adicciones de Euskadi.

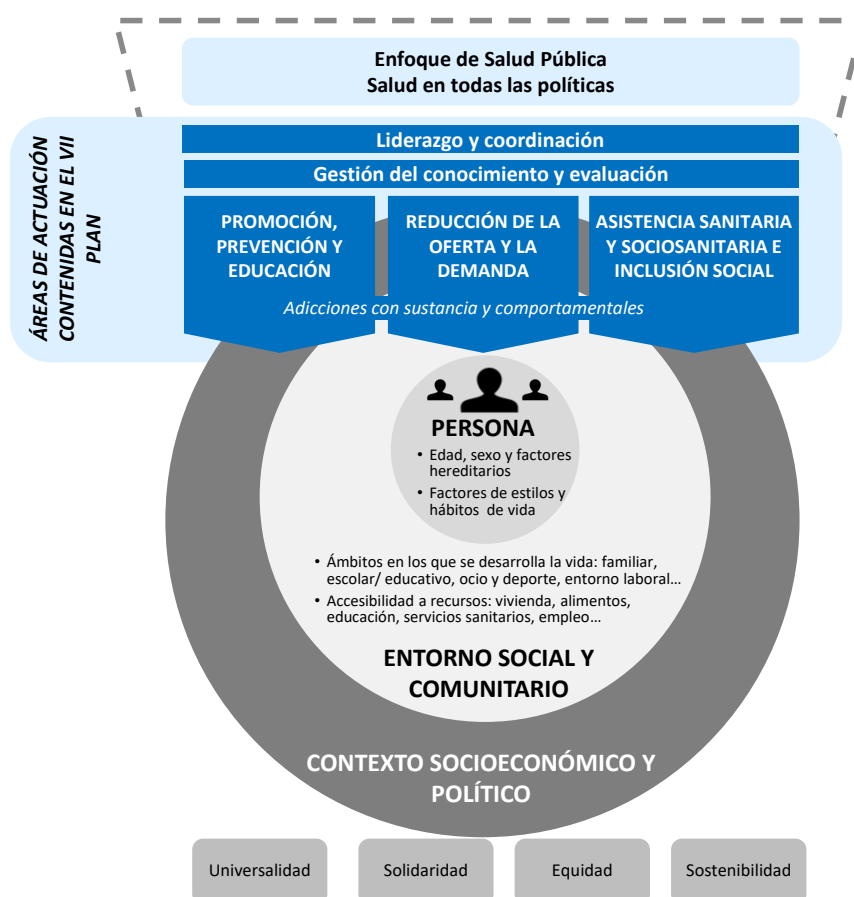
El documento está **basado en las valoraciones realizadas por las personas participantes** en las entrevistas y talleres. En este sentido, es destacable el alto grado de alineamiento en las opiniones expresadas por las distintas personas contrastadas, aunque lógicamente el foco de cada entrevista y taller se adaptó a los ámbitos de especialización de cada profesional. En los casos en los que se ha identificado alguna disparidad clara de opiniones se señala explícitamente en el documento.

El VII Plan de Adicciones de Euskadi 2017-2021

El VII Plan de Adicciones de Euskadi 2017-2021 se diseñó como un instrumento para favorecer la planificación, ordenación y coordinación de los programas e intervenciones de promoción de la salud, prevención, reducción de la oferta, asistencia e inclusión social de las personas afectadas por las adicciones, siempre en coordinación con otros planes y estrategias del conjunto de las administraciones vascas.

El VII Plan de Adicciones se basaba en un modelo conceptual con varias premisas:

- Enfoque de Salud Pública, considerando que las adicciones son un fenómeno social complejo, debido a la interacción de elementos que convergen en sus causas y en su proceso de desarrollo y debido a la variedad de ámbitos y áreas que pueden verse afectados. Desde esta perspectiva, el VII Plan fijaba el propósito de actuar sobre los determinantes sociales de la salud, no sólo basándose en medidas de nivel individual, sino también en actuaciones orientadas a modelar el entorno y a influir en factores más estructurales
- Visión integral de las adicciones, tanto con relación a las distintas áreas de intervención (promoción de la salud y prevención, reducción y control de la oferta, asistencia e inclusión social), como a los agentes públicos y privados contemplados.
- Consideración de todo tipo de adicciones, incluyendo adicciones con sustancia, adicciones comportamentales y nuevas problemáticas que pueden generar problemas graves y patrones adictivos similares, como las tecnologías digitales o las redes sociales.
- Intervención a 3 niveles: persona, entorno social y comunitario y contexto. El modelo de intervención recogido en el Plan situaba la persona en el centro, como sujeto principal al que atender y dar asistencia. En paralelo, planteaba intervenciones a nivel comunitario buscando la implicación y participación de los entornos más cercanos (familiar, escolar, ocio y deporte, etc.) y también incluía una perspectiva más general del contexto socioeconómico y político.
- Principios de universalidad, solidaridad, equidad, universalismo proporcional y sostenibilidad en todas las actuaciones.



Tomando como base este modelo conceptual, el VII Plan se estructuraba en **5 ejes de actuación**, 3 de ellos en relación con la prevención, la reducción y control de oferta y la asistencia e inclusión social, y otros 2 más transversales relacionados con la coordinación institucional y el desarrollo y gestión del conocimiento en este ámbito.

- El EJE 1, PREVENCIÓN Y PROMOCION DE LA SALUD tenía el objetivo de impulsar la promoción de la salud y fomentar entornos, actitudes y estilos de vida saludables. Y a su vez potenciar los factores de protección, reducir la incidencia y la prevalencia de las adicciones y minimizar los factores y conductas de riesgo precursoras de las mismas.
- El EJE 2, REDUCCIÓN DE LA OFERTA planteaba como objetivo general limitar el acceso a sustancias y a actividades susceptibles de generar adicciones, reducir la tolerancia social frente a su consumo e impulsar el cumplimiento eficaz de la normativa vigente.
- Por su parte el EJE 3, ASISTENCIA SANITARIA Y SOCIO SANITARIA E INCLUSIÓN SOCIAL perseguía como fin minimizar los riesgos y daños derivados de las adicciones y de conductas y consumos problemáticos y, a través de la red sanitaria y de servicios sociales de Euskadi, dar respuesta continuada, coordinada y eficaz a las necesidades asistenciales que implica el fenómeno de las adicciones.
- El EJE 4, GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y EVALUACIÓN pretendía avanzar en la investigación, en la divulgación y en el conocimiento en materia de adicciones, sus causas y efectos, así como en la evaluación de los programas e iniciativas planteados en este ámbito.

- Finalmente, el EJE 5, LIDERAZGO Y COORDINACIÓN buscaba seguir avanzando en un funcionamiento coordinado, cohesionado, eficaz y eficiente del sistema de agentes implicados en el ámbito de las adicciones.

Impacto de la Covid-19

Cabe señalar que el VII Plan de Adicciones de Euskadi contemplaba el periodo 2017-2021, afectado en gran parte por la crisis sanitaria, económica y social generada como consecuencia de la pandemia de la Covid-19 (principalmente en lo relativo a los ejercicios 2020 y 2021).

Al igual que en el resto de los sectores de la economía y la sociedad, la pandemia ha tenido un gran impacto en la labor desarrollada en torno a la prevención y tratamiento de las adicciones, tal y como revela el informe publicado en 2020 sobre “El Impacto del COVID-19 y sus consecuencias en el ámbito de las adicciones en Euskadi”.

A pesar de que gran parte de las actuaciones e intervenciones planteadas en el Plan se han desarrollado íntegramente con total normalidad, algunas se han visto ralentizadas o afectadas como consecuencia de la situación y las medidas restrictivas impuestas (cierres perimetrales intermitentes, restricciones a la movilidad, etc.). La complejidad del contexto y las condiciones del entorno han llevado asimismo a la puesta en marcha y desarrollo de diversos programas e intervenciones con carácter de urgencia, con el objetivo de dar respuesta a las necesidades puntuales que han ido surgiendo en cada momento.

Como consecuencia, las conclusiones relativas a la evaluación del Plan y el nivel de cumplimiento de los objetivos planteados (realizada en 2022) han podido verse “sesgadas” en cierto sentido por el impacto de la Covid-19, principalmente en lo concerniente a aquellas intervenciones y programas desarrollados a lo largo de 2020 y 2021.

2. Evaluación del VII Plan de Adicciones de Euskadi 2017-2021

A continuación se presentan las principales conclusiones de la evaluación del VII Plan de Adicciones de Euskadi, identificadas a partir de la información analizada, y las entrevistas individuales y talleres de trabajo realizados.

2.1. Valoración general del VII Plan de Adicciones de Euskadi

El Plan es considerado por las personas entrevistadas y participantes en los diferentes talleres de trabajo como **una herramienta de planificación y hoja de ruta indispensable** que orienta las intervenciones en materia de adicciones y contribuye a dar respuesta a las principales necesidades en esta materia.

Disponer de este marco teórico de actuación es considerado esencial y especialmente relevante y necesario en materia de adicciones por diferentes motivos, destacando los siguientes:

- Las adicciones constituyen un fenómeno social complejo y una realidad que se caracteriza por tener un marcado componente transversal, afectando a diferentes sistemas (Sanitario, Servicios Sociales, Vivienda, Justicia, etc.) y agentes (Gobierno Vasco, diputaciones forales, ayuntamientos, sociedad civil, entidades del tercer sector, etc.)
- El diseño y la elaboración del Plan exige un diálogo compartido entre los diferentes actores involucrados con el objetivo de encaminar el trabajo futuro (que debe continuar manteniéndose en el próximo periodo estratégico).
- El Plan actúa como marco a partir del cual se derivan los planes locales y, como consecuencia, las actuaciones que repercuten en la población.

Elementos clave del Plan

El VII Plan de Adicciones ha sido un instrumento útil que ha aportado un claro valor en el abordaje de las adicciones en Euskadi. A continuación se resumen los principales factores que, en opinión de las personas contactadas, han sido claves para lograr avances significativos:

- **Mantenimiento de una visión integral**, considerando a los diferentes agentes involucrados en materia de adicciones.
- **Consideración de elementos críticos no abordados en Planes anteriores**, destacando aquellos vinculados a las adicciones comportamentales (principalmente juego y tecnologías digitales) y nuevas sustancias.
- **Focalización en la prevención universal**, con propuestas de interés y correctamente enfocadas.
- **Consideración de nuevas maneras de abordar las adicciones**: foco en medidas sustitutivas (campañas de concienciación y orientadas al cambio de hábitos, reducción de daños, etc.) frente a la adopción exclusiva de medidas punitivas.

- **Avances en el reconocimiento de la importancia de los entornos y los condicionantes / factores sociales de la salud**, y la creciente necesidad de actuar sobre los mismos, creando contextos que limiten o reduzcan el consumo de determinadas sustancias.
- **Avances significativos en torno a la asistencia basada en la singularidad de cada persona**, a partir del desarrollo de planes individualizados.
- **Consolidación y desarrollo de actuaciones que promueven una atención integral a la persona en situación de alta exclusión** y con gran deterioro físico, psíquico y social.
- **Mejora de la coordinación entre la Dirección de Salud Pública y Adicciones y las entidades del tercer sector.**
- **Impulso al desarrollo de planes locales (trabajo en red):** el Plan favorece la existencia de equipos municipales de prevención en contacto directo con la realidad de la sociedad, así como del Consejo Asesor de Adicciones, entre otros elementos.

Barreras y dificultades identificadas

Sin embargo, y a pesar de los avances experimentados a lo largo del periodo 2017-2021, se aprecian una serie de barreras o dificultades, algunas de carácter estructural y no derivadas exclusivamente de las actuaciones recogidas en el VII Plan de Adicciones de Euskadi. En concreto:

- **Percepción de la necesidad de un mayor liderazgo por parte del Gobierno Vasco.** El Plan ha logrado orientar las acciones del Gobierno Vasco, otras Administraciones Públicas y entidades del tercer sector gracias a su claro marcado carácter integral. Sin embargo, se considera que el Gobierno Vasco debe ser más ambicioso y asumir un mayor liderazgo en materia de adicciones y dotar al Plan de mayor entidad, contundencia y exigibilidad.
- **Potencial de avanzar hacia una visión más compartida y coordinada desde los diferentes sistemas involucrados en el abordaje de las adicciones en Euskadi.** Se considera importante lograr una mayor clarificación de competencias y responsabilidades de cada sistema y una mayor involucración de todos los sistemas en sus respectivos ámbitos de actuación.
- **Persiste el estigma social asociado a las personas con adicciones.** Varias de las personas entrevistadas consideran que se percibe una mayor exclusión y falta de entendimiento por parte de la sociedad hacia las personas con adicciones.
- **Percepción de que las adicciones no siempre son un ámbito de actuación prioritario en el Departamento de Salud.** Algunas personas entrevistadas apuntan a que las adicciones son el último factor de atención dentro del ámbito de Salud. La apertura y cierre recurrente de algunas UDEs – Unidad de Desintoxicación Hospitalaria- se percibe como un claro ejemplo de ello.
- **Impacto de la COVID -19.** Algunas personas entrevistadas consideran que a lo largo de los dos últimos años el Plan ha pasado en parte desapercibido como consecuencia de la pandemia, periodo complejo y marcado por la incertidumbre, que ha exigido a los diferentes actores involucrados focalizar esfuerzos en las problemáticas del día a día (así como en las urgencias) e impulsar medidas no previstas sobre la marcha para atender necesidades puntuales.

2.2. Evaluación detallada del impacto en los 5 Ejes de actuación

En las próximas páginas se detallan, para cada uno de los 5 Ejes de actuación contemplados en el VII Plan de Adicciones de Euskadi, los principales logros alcanzados, así como los ámbitos en los que se ha experimentado un menor avance relativo o no se han logrado superar los objetivos deseados. Al final del capítulo, se presenta una tabla resumen de los principales avances y ámbitos de mejora por eje.

En este sentido y tal y como se ha mencionado anteriormente, se considera necesario resaltar que **algunos ámbitos en los que se ha registrado un menor avance relativo presentan un carácter estructural**, y no responden únicamente a las actuaciones derivadas del VII Plan de Adicciones, siendo problemáticas arrastradas de ejercicios anteriores al periodo abarcado por el Plan (2017-2021), a las que el sistema no ha logrado aun dar una respuesta satisfactoria.

EJE 1: PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

Se mantiene la tendencia a la reducción del tabaquismo y el estancamiento en la edad de inicio en el consumo generalizado de otras sustancias, aunque se percibe un limitado avance en su desnormalización. La prevención universal está consolidada, mientras que se apunta la necesidad de mayor énfasis en actuaciones de prevención selectiva y ambiental y mayores esfuerzos para llegar a todos los colectivos.

Principales logros o avances

- **Visión integral** del conjunto de sistemas y agentes vinculados con la prevención, incluidos las y los técnicos/as locales como elemento diferencial.
- **Enfoque de prevención orientado hacia la reducción de riesgos** (incluyendo a la población mayor de 65 años).
- **Actuaciones e intervenciones específicas orientadas a distintos colectivos:** niños y niñas, escuelas, colectivos vulnerables y colectivos en riesgo de exclusión social, mujeres, etc.
- **Reconocimiento en el VII Plan de Adicciones de elementos críticos y novedosos** no reflejados en el VI Plan de Adicciones: prevención de adicciones comportamentales, destacando el juego y las tecnologías digitales, así como la inclusión del concepto de juego patológico; clubes de cannabis.
- **Mantenimiento de la tendencia a la reducción del tabaquismo y estancamiento de la edad de inicio en el consumo generalizado de otras sustancias** (ejemplo: alcohol, cannabis), principalmente por parte de la población más joven, factor indicativo de la influencia positiva de las diferentes políticas desarrolladas (aunque se desconoce la situación en ciertos colectivos vulnerables).
- **Afianzamiento de las actuaciones relativas a la prevención universal**, principalmente en el ámbito escolar y educativo, y estabilidad de los programas e intervenciones orientados a los ámbitos escolar y familiar.
- **Impacto positivo de las actuaciones en materia de prevención selectiva.** No obstante, a pesar de que se ha mantenido el trabajo desarrollado en este ámbito a través del desarrollo de programas estructurados orientados principalmente a familias vulnerables, se percibe un avance insuficiente y una necesidad de mayor intervención a nivel comunitario (*ver el apartado de ámbitos con menor avance relativo para más detalle*).
- **Impulso de actuaciones orientadas a la prevención emocional**, a través de la articulación y puesta en marcha de programas para compartir testimonios y vivencias entre jóvenes.
- **Éxito de programas de prevención orientados a la población en riesgo de exclusión social, a partir de su integración y articulación con otros sistemas.** En este ámbito se valora positivamente la coordinación entre sistemas.
- **Identificación de nuevos perfiles en riesgo de exclusión como consecuencia de las actuaciones de proximidad** impulsadas en la época marcada por la Covid-19 (ejemplo: menores que carecen de red de apoyo emocional / familias y con problemas de consumo y enfermedad mental).
- Incremento de la **concienciación en materia de prevención del juego patológico**.

- **Generación de guías para la prevención e impulso de acciones formativas para personal delegado de prevención en las empresas por parte de Osalan**, con el objetivo de comenzar a normalizar la problemática de adicciones a sustancias en las empresas de Euskadi (siguiendo la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias que promueve entre las empresas el establecimiento de medidas de prevención en el ámbito laboral).

Ámbitos con menor avance relativo

- **Limitado avance en la desnormalización de sustancias más consumidas y con mayor aceptación social**, aunque con ciertas diferencias de opinión entre las personas contrastadas:
 - Normalización y escasa percepción de riesgo en el consumo de cannabis, principalmente entre la población más joven. Algunas personas apuntan a que se han producido avances en este sentido, mientras que otras lo consideran insuficiente.
 - Escaso avance y percepción de falta de interés en torno a la desnormalización del consumo de tabaco y alcohol (“no se hace cumplir la Ley”). Respecto al tabaco, también hay algunas diferencias de opinión y algunas personas consideran que sí ha producido un avance en la desnormalización del consumo de tabaco.
 - Aceptación social del juego (ejemplo: lotería, apuestas, etc.).
 - Normalización del consumo de sustancias ilegales en tiempo de ocio (ejemplo: cocaína), y entre la población adulta.
- **Necesidad de adoptar medidas de prevención ambiental, con una mayor participación de las familias y la comunidad local.**
 - Se apunta la dificultad para aunar prevención y promoción de la salud, en un contexto en el que la realidad social muestra incoherencias y mensajes contradictorios a los difundidos en los centros educativos (por ejemplo, los programas de prevención en centros educativos tienen un menor efecto en la medida que el consumo de alcohol en la calle está normalizado).
 - Asimismo, se resalta la necesidad de abordar con mayor ímpetu los condicionantes sociales de la salud y no únicamente aquellos aspectos más vinculados al ámbito sanitario.
- **Escaso avance en materia de innovación de nuevas metodologías en el ámbito de la prevención universal.** Aunque se valora positivamente el afianzamiento de las actuaciones de prevención universal, existe cierta sensación de que se ha perdido dinamismo y capacidad de innovación para diseñar nuevas propuestas de metodologías o programas en el ámbito de la prevención universal.
- **Avance insuficiente en materia de prevención selectiva** (“en la práctica no se ha apostado por este ámbito de forma estable”):
 - A pesar de que se han experimentado pequeños avances, se percibe la necesidad de impulsar intervenciones a nivel comunitario, desde una perspectiva más amplia, principalmente en torno al colectivo de familias vulnerables.

- Se observan dificultades de intervención a nivel escolar en grupos de riesgo e inexistencia de un protocolo común. Actualmente las intervenciones escolares en grupos de riesgo se focalizan fundamentalmente en aulas de diversificación o en centros de formación profesional.
- Necesidad de **impulsar y dotar de mayor peso a los programas de intervención relativos a la prevención universal en materia de juego y el uso de tecnologías digitales** (principalmente orientadas a familias y al ámbito escolar).
 - Las conductas relacionadas con el juego de azar, las apuestas o las criptomonedas comienzan a sustituir el consumo de determinadas sustancias.
 - Se apunta a una menor percepción del riesgo a nivel social, y se percibe una menor importancia y valoración a nivel de trabajo selectivo.
- **Dificultad para acceder a determinados colectivos, especialmente:**
 - Población joven, principalmente a partir de los 18 años.
 - Población en riesgo de exclusión social: dificultad para tratar a menores inmigrantes con problemas de salud mental, jóvenes que no encuentran apoyo y se encuentran al margen del sistema, etc.
 - Colectivo de mujeres: opacidad y mayor estigmatización a nivel social, lo que dificulta la intervención.
- **Carencia de instrumentos para profundizar y plantear intervenciones que aborden la variable género** a nivel de prevención universal, selectiva e indicada (ejemplo: se observan diferentes condicionantes que motivan el consumo de cannabis por parte de la mujer con respecto al hombre, pero no se abordan).
- **Menor importancia relativa** de las actuaciones de prevención universal con relación al consumo de alcohol orientadas a la **población adulta**.
- Percepción de **falta de voluntad política para abordar la reducción e incluso la desaparición del consumo de tabaco en determinados entornos** (ejemplo: terrazas de establecimientos hosteleros).
- **Escasa oferta de alternativas de ocio para personas jóvenes**, en las que se impulse además la participación de las familias. No se perciben avances en materia de prevención vinculada al ocio.
- **Exclusión del entorno laboral en las intervenciones y programas de prevención** (elemento complejo que se viene visualizando como un punto de debilidad en todos los planes de adicciones). Se percibe falta de voluntad e interés por parte de las empresas y se propone como alternativa su abordaje desde los Centros de Formación Profesional.
- **Percepción de poca estabilidad en algunos programas y recursos destinados a la prevención y promoción de la salud.**

EJE 2: REDUCCIÓN DE LA OFERTA

Se ha impulsado y desarrollado el marco legislativo en torno a las adicciones (con y sin sustancia), que sitúa a Euskadi como un territorio pionero, pero con potencial de mejora en la aplicación de las leyes y la necesidad de fortalecer los sistemas de control para proteger a las personas más vulnerables.

Principales logros o avances

- **Impulso y consolidación de la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias** como elemento diferencial con respecto a otros territorios, que contribuye al establecimiento de límites.
- **Avances en el desarrollo del nuevo Proyecto de Decreto** por el que se regula el sistema de sustitución de sanciones por incumplimiento de la Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias.
- **Avances significativos en la reducción de la oferta y el control del consumo de tabaco**, destacando:
 - o Mayor sensibilización y participación de la comunidad local, que entiende y acepta la Ley. Se considera que la participación de la comunidad en el diseño de las leyes y políticas públicas es imprescindible para garantizar su efectividad y aceptación social.
 - o Impulso de campañas de concienciación y campañas orientadas al cambio de hábitos: no se ha puesto foco únicamente en actuaciones punitivas u orientadas a la prohibición.
- **Configuración del Observatorio del Juego**, que aporta datos e información objetiva que han contribuido a impulsar modificaciones en la legislación.
- **Avances con relación a la aplicación de la legislación en materia de juego**, destacando, entre otros, el establecimiento de límites al número de locales de apuestas, bingos y casinos, o el endurecimiento de las condiciones para el sector.

Ámbitos con menor avance relativo

- **Percepción de cierta permisividad con relación a la aplicación de la Ley de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias:**
 - o Se observa un cierto grado de incumplimiento de la Ley en ciertas situaciones y contextos que genera incoherencias (por ejemplo, permisividad con relación al consumo de alcohol entre la población adulta, altura de la ubicación de bebidas alcohólicas en supermercados, venta de alcohol en entornos deportivos, publicidad accesible a diferentes colectivos vulnerables, etc.)
 - o El control en materia de adicciones exige mayor dotación de recursos (por ejemplo, mayor número de inspectores e inspectoras) con el objetivo de garantizar el cumplimiento y una aplicación más efectiva de la legislación.
 - o Se considera que la imposición de sanciones “administrativas” a menores genera un impacto limitado o nulo en la reducción del consumo (por ejemplo, en el consumo de cannabis), siendo necesaria una revisión de la legislación en este sentido.

- Algunas personas apuntan a la necesidad de cuidar el lenguaje y los mensajes recogidos tanto en la legislación como en el Plan de Adicciones, limitando el uso de términos vinculados al consumo “moderado” o “responsable”, que apelan únicamente a la responsabilidad individual.
- Se percibe una alta influencia de lobbies y un elevado peso del sector económico a la hora de impulsar el desarrollo de políticas públicas en esta materia.
- **Necesidad de promover un mayor nivel de participación de la sociedad local en el diseño de leyes y políticas públicas**, con el objetivo de impulsar y garantizar el cumplimiento de la normativa y alcanzar una mayor sensibilización a nivel social.
- **Insuficiente protección de la población más vulnerable** (especialmente del colectivo de población menor de edad y población joven): se observa la necesidad de impulsar nuevas medidas de control de la publicidad, sensibilización con relación a hábitos saludables, y, en definitiva, medidas orientadas a alcanzar una mayor aplicación de la normativa.
- **Legislación laxa en materia de juego, aplicación parcial de la misma e incremento de la facilidad de acceso al juego y a las tecnologías digitales**, en parte favorecida por la pandemia y la situación de confinamiento.
 - La legislación no acota actualmente los ámbitos relativos al juego digital y no existe una regulación específica en materia de oferta y uso de videojuegos.
 - Se observa cierta permisividad e incoherencias en torno a la aplicación de la normativa (por ejemplo, publicidad en videojuegos, cercanía de agencias de juego con respecto a centros educativos, limitado énfasis en la responsabilidad...).
 - Se apunta a la necesidad de incidir e impulsar un mayor control en la oferta de juego, principalmente en lo relativo a la población joven en su conjunto y al colectivo de jóvenes migrantes en particular (“replicar lo aprendido en el camino recorrido en materia de alcohol y tabaco”).
- **Necesidad de impulsar un debate profundo con relación a la regularización del consumo de cannabis** con el objetivo de clarificar conceptos ambiguos (tenencia, asociación, ...), mejorar el entendimiento de esta sustancia y abordar las problemáticas que genera.
 - Se considera que Euskadi puede ser pionera avanzando en la definición de estrategias/argumentario en materia de regularización de ciertos elementos con el objetivo de reducir riesgos asociados al mercado negro (y vinculados a situaciones de vulnerabilidad y otras problemáticas añadidas).

EJE 3: ASISTENCIA SANITARIA Y SOCIO SANITARIA E INCLUSIÓN SOCIAL

Se destaca la puesta en marcha de nuevas iniciativas y proyectos piloto en el ámbito de la asistencia sanitaria y sociosanitaria, que están dando resultados y son bien valorados. Sin embargo, se ha avanzado menos de lo deseable en coordinación sociosanitaria y se percibe la necesidad de dotar de mayor estabilidad a los programas. Asimismo, siguen existiendo debilidades en la asistencia a personas con adicción al juego y en el acceso a la atención por parte de los colectivos más vulnerables.

Principales logros o avances

- **Mejora y avances significativos** en materia de:
 - o **Enfoque orientado a la reducción de daños / riesgos**, tanto desde una visión teórica como en la práctica.
 - o **Atención basada en la singularidad de cada persona**: desarrollo de planes individualizados.
 - o **Perspectiva de género** (a pesar de que siguen existiendo dificultades): atención dirigida, con foco en mujeres consumidoras y en riesgo de exclusión social, que presentan habitualmente situaciones de codependencia emocional de su pareja, maltrato, etc.
 - o **Inclusión social**: respuesta global a nivel sociosanitario a personas con consumos activos o problemas de adicciones, considerando la importancia de trabajar la inclusión social.
- **Pequeños avances en coordinación sociosanitaria**: red Osasun Sarea, implantada en 3 municipios y mejora de la coordinación sociosanitaria en los protocolos de urgencia y atención, como consecuencia de la pandemia.
- **Buena valoración de algunos programas que han tenido un impacto positivo en el periodo de COVID** (por ejemplo, programa ERDU).
- **Consolidación de organismos de orientación y tratamiento de adicciones**, por ejemplo, el centro COTA de Araba.
- **Creación de programas específicos de atención a comportamientos vinculados con el juego** e intervención con abordaje desde la perspectiva de salud mental.
- **Desarrollo de algunos programas, buenas prácticas y proyectos piloto en materia de asistencia que han logrado buenos resultados**, que se considera necesario extender y consolidar en el tiempo.
- **Consolidación de las actuaciones, recursos e intervenciones que promueven una atención integral a la persona en situación de alta exclusión y con gran deterioro físico, psíquico y social**, que abarcan la reducción de riesgos y daños, el acompañamiento y cobertura de sus necesidades básicas, incluyendo a las personas drogodependientes con medidas penales y teniendo en cuenta el mayor rechazo y aislamiento social hacia las mujeres en esta situación.
- **Revisión de los criterios de acceso a los recursos y programas existentes**, favoreciendo una mayor sensibilidad hacia los problemas relacionados con las adicciones.

Ámbitos con menor avance relativo

- **Limitado avance en materia de atención sociosanitaria y nivel de coordinación todavía muy mejorable.** Se exige liderazgo para impulsar el cambio:
 - Indefinición del concepto sociosanitario (actualmente asociado a “geriátricos y residencias de mayores”).
 - Inexistencia de un presupuesto asociado al espacio sociosanitario (transversal) con el objetivo de promover un mayor nivel de coordinación y trabajo en red.
 - Reducción de recursos específicos (ejemplo: pisos de acogida y de apoyo a tratamientos).
 - Insuficiente coordinación sociosanitaria a nivel global en lo relativo a la atención a personas con adicciones y enfermedad mental (Centros de Salud Mental, Red Hospitalaria, Diputación Foral...).
- **Necesidad de definir los itinerarios de las personas con adicciones** y ofrecer una respuesta adaptada a los diferentes perfiles.
- **Falta de estabilidad / continuidad de determinados programas y líneas de intervención** (asociadas a líneas de financiación puntuales).
- **Necesidad de una mejor coordinación entre la Dirección de Salud Pública y Adicciones y Osakidetza.**
- **Necesidad de implantar, extender y consolidar a nivel general programas y proyectos piloto** de éxito, así como los mecanismos de coordinación sanitaria y social implantados con éxito (ejemplo: Osasun Sarea).
- **Falta de programas de atención sanitaria en materia de conductas vinculadas con el juego**, así como de recursos para acoger a personas, principalmente jóvenes (falta de coordinación / red).
- **Dificultad de acceso al tratamiento** por parte de determinados colectivos vulnerables y en riesgo de exclusión social (a pesar de que se han observado mejoras relativas en este ámbito).
- **Falta de recursos asistenciales específicos para el tratamiento de menores con adicciones a nivel local** (principalmente profesionales de psicología), actualmente muy centralizados en las capitales.
- **Necesidad de continuar avanzando en el ámbito de la patología dual / patologías múltiples**, que es una problemática cada vez más habitual.
- **Necesidad de facilitar el desarrollo de cauces de comunicación** entre los sistemas de prevención asistencial de las **empresas** y el sistema sanitario público.

EJE 4: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO, FORMACIÓN Y EVALUACIÓN

Se mantienen los sistemas de generación de información crítica y se ha avanzado en el desarrollo de conocimiento en ámbitos clave como la perspectiva de género y la patología dual, aunque todavía con necesidad de seguir incidiendo en ambos temas. Se identifica la necesidad de reforzar y sistematizar la evaluación de programas y políticas y de impulsar un mayor nivel de coordinación entre recursos y servicios de información y formación.

Principales logros o avances

- **Avances en la evaluación de los diferentes programas** e intervenciones realizadas (principalmente resultados cuantitativos), y **configuración de una sistemática de evaluación** de datos e indicadores de acción.
- **Creación del Observatorio del Juego** como servicio centralizado de información, estudio e investigación de la realidad del juego en la Comunidad Autónoma de Euskadi, que aporta información y datos específicos en la materia, y publica guías de interés (ejemplo: Guía para menores).
- **Esfuerzos orientados a la creación de espacios de formación.**
- **Incremento del conocimiento con perspectiva de género (información desagregada por sexo, monitorización, estudios, ...)**, clave para elaborar diagnósticos objetivos y abordar ámbitos de trabajo con mayor profundidad.
- **Generación de conocimiento con relación a la patología dual, circuitos básicos y biológicos**, a pesar de que se observa la necesidad de seguir incidiendo en esta materia.
- **Mantenimiento de diferentes sistemas de generación de información crítica**, destacando: Sistema de información de toxicomanías (SEIT), Estudio Drogas y Escuela (impulsado por el Instituto Deusto Drogodependencias y financiado por el Gobierno Vasco), o la investigación y resultados de la Encuesta sobre Adicciones del Gobierno Vasco.

Ámbitos con menor avance relativo

- **Inexistencia de una sistemática orientada a la evaluación de la eficacia / impacto de las distintas políticas, programas y actuaciones** impulsadas en materia de adicciones.
 - Se destaca la necesidad de evaluar el impacto de las actuaciones principalmente en materia de prevención, ámbito pendiente y complejo, que requiere un sistema de evaluación compartido.
 - Se apunta a la necesidad de profundizar en la definición de indicadores de impacto, tratando de integrar información de los tres Territorios Históricos (siendo consciente de la dificultad para su medición y agregación).
- **Necesidad de impulsar la investigación y la formación** dirigida a las y los profesionales especializados en materia de adicciones, especialmente con relación a temas novedosos como los nuevos comportamientos adictivos:

- Actualmente hay pocos profesionales con especialización en torno a nuevos comportamientos adictivos.
- Se percibe falta de investigación en torno al juego y tecnologías digitales, tanto desde el punto de vista de la prevención como del tratamiento, y falta de evidencia científica sobre nuevos comportamientos adictivos (ludopatía, apuestas, redes sociales, ...).
- **Periodicidad de las encuestas no acompasada al periodo de trabajo abordado por el Plan de Adicciones** de Euskadi. Se propone su elaboración con mayor periodicidad.
- **Necesidad de impulsar un mayor nivel de coordinación entre recursos y servicios de información** (ejemplo: SEIT - Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías, Drogomedia - Centro de Documentación de Drogodependencias del País Vasco (CDD). En concreto, se destaca la necesidad de sistematizar la identificación de información coordinada en materia de prevención indicada.
- **Dificultad para impulsar la investigación en materia de adicciones desde el ámbito universitario.** Actualmente las ayudas destinadas a la investigación se orientan desde el sistema sanitario, se focalizan desde la perspectiva de salud (no existen ayudas destinadas exclusivamente a la investigación universitaria en materia de adicciones) y únicamente permiten el acceso a las mismas a personal del sistema de salud.
 - La investigación desde el ámbito universitario contribuye a anticipar tendencias que orientan las políticas de Gobierno.
 - Se apunta a la necesidad de que el Gobierno Vasco se configure como un agente activo que lidere e impulse la investigación en materia de adicciones, siendo más permeable a los resultados obtenidos y dotando de mayores recursos al sistema.

EJE 5: LIDERAZGO Y COORDINACIÓN

Aunque existen experiencias concretas en las que se ha logrado una mejora en la coordinación entre agentes y sistemas, se percibe la necesidad de seguir avanzando para lograr un sistema más coordinado, cohesionado y eficaz.

Principales logros o avances

- **Percepción de engranaje entre algunos actores implicados en materia de adicciones.** En concreto, se destaca:
 - o La coordinación desde servicios sociales con las distintas entidades a nivel de profesionales (entre personas).
 - o La relación entre el sector público y el tercer sector, cada vez más especializado y con expertos de primer nivel.
 - o La coordinación entre los ámbitos sanitario y social (Departamento de Salud, Diputaciones Forales, Ayuntamientos, ...) con relación a algunas iniciativas (por ejemplo, la sala de consumo supervisado).
 - o La coordinación entre sistemas para la articulación e integración de programas de prevención orientados a la población en riesgo de exclusión social.
- **Potenciación del trabajo en red:** puesta en marcha de planes locales derivados del VII Plan de Adicciones de Euskadi.

Ámbitos con menor avance relativo

- **Percepción general de escaso avance en la consecución de algunos de los objetivos planteados en el Eje 5.** Se constata la inexistencia de objetivos comunes entre los diferentes sistemas involucrados en materia de adicciones y se considera necesario un mayor liderazgo por parte del Gobierno Vasco.
- **La coordinación de la atención sociosanitaria es mejorable.**
- **Avances limitados a nivel de trabajo en red / creación de una red comunitaria** (Gobierno Vasco, Osakidetza, entidades locales, asociaciones, ...) que aborde el ámbito de la prevención y promoción de la salud de manera coordinada.
- **Necesidad de impulsar la coordinación entre el Sistema Sanitario Público y los sistemas de prevención que prestan asistencia sanitaria dentro de las empresas.** Se apunta a la necesidad de que el Departamento de Salud y Osakidetza establezcan mayores cauces de comunicación con Osalan y dispongan de un mayor conocimiento de los organismos vinculados al ámbito laboral.
- Necesidad de **avanzar en el trabajo en red** e impulsar un mayor nivel de coordinación **en materia de juego.**

Resumen de principales logros y ámbitos de menor avance relativo por EJE

	Principales avances	Menor avance relativo
1 PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	- Visión integral de la prevención - Enfoque a la reducción de riesgos - Reconocimiento de nuevas problemáticas: adicciones sin sustancia, clubes de cannabis. - Afianzamiento de actuaciones de prevención universal - Éxito en programas dirigidos a población en riesgo de exclusión social e identificación de nuevos perfiles en riesgo - Enfoque emocional en la prevención - Avance en prevención en materia de juego - Generación de guías de prevención en el entorno laboral	- Avance insuficiente en prevención selectiva - Dificultad para acceder a determinados colectivos - Insuficientes instrumentos para abordar la variable de género - Necesidad de mayor peso a programas de prevención en juego y tecnologías digitales - Menor peso relativo a la prevención en edad adulta - Limitado avance en desnormalización de sustancias más consumidas - Exclusión del entorno laboral en los programas de prevención - Necesidad de mayor estabilidad en los recursos
2 REDUCCIÓN DE LA OFERTA	- Impulso de la legislación - Avances en reducción de oferta y control del consumo de tabaco - Configuración del Observatorio del Juego - Avances en la aplicación efectiva de la legislación de juego	- Potencial de mejora en el cumplimiento de la normativa - Legislación en materia de juego todavía laxa - Insuficiente protección de la población más vulnerable - Reflexión pendiente sobre regularización de determinados elementos vinculados al cannabis - Necesidad de promover mayor participación social en el diseño de leyes y normas
3 ASISTENCIA E INCLUSIÓN SOCIAL	- Mejoras en la atención a la singularidad de la persona - Consolidación de actuaciones orientadas a personas en situación de alta exclusión - Pequeños avances en la coordinación sociosanitaria a nivel de urgencia y atención - Programas, buenas prácticas y proyectos piloto con alta proyección	- Necesidad de mayor estabilidad de determinados programas y líneas de atención - Limitado avance y escasa coordinación en materia de atención sociosanitaria - Falta de programas de atención específicos vinculados al juego - Necesidad de definir con claridad itinerarios - Necesidad de reforzar el ámbito de la patología dual
4 CONOCIMIENTO	- Avances en evaluación de programas e indicadores - Creación del Observatorio del Juego - Creación de espacios de formación - Incremento de conocimiento con relación a la perspectiva de género - Generación de conocimiento relativo a la patología dual - Mantenimiento de diferentes sistemas de información crítica	- Inexistencia de una sistemática de evaluación de la eficacia/ impacto de las actuaciones - Necesidad de reforzar formación e impulsar mayor coordinación entre recursos y servicios de formación - Necesidad de crecer en conocimiento en torno a la perspectiva de género - Dificultades para impulsar la investigación en el ámbito universitario
5 LIDERAZGO Y COORDINACIÓN	- Percepción de mayor engranaje entre los distintos agentes implicados en las adicciones (a nivel de profesionales) - Potenciación del trabajo en red y puesta en marcha de planes locales	- Percepción de alto potencial de mejora en el liderazgo y coordinación - Coordinación de la atención sociosanitaria mejorable - Necesidad de mayor coordinación entre el sistema sanitario público y los sistemas de prevención de la empresa. - Necesidad de impulsar trabajo en red en materia de juego

2.3. Reflexión sobre el diseño y la estructura del VII Plan de Adicciones

A lo largo del proceso de evaluación del VII Plan de Adicciones de Euskadi, se ha analizado también los principales puntos fuertes y sugerencias de mejora en torno al proceso de diseño y la estructura del Plan.

	Principales logros	Sugerencias de mejora
Proceso de elaboración del VII Plan	- Coordinación con otros planes y estrategias de las administraciones públicas vascas (ejemplo: Plan de Salud). - Proceso de trabajo participativo, contando con las opiniones de los actores clave en materia de adicciones.	-
Base teórica y conceptual	- Elaboración del Plan sobre la base de un marco teórico claro: enfoque de salud pública y salud en todas las políticas. - Abordaje multidisciplinar e integral de las adicciones, considerando a los diferentes actores involucrados en materia de adicciones. - Aportación de un marco conceptual que guía el diseño y puesta en marcha de planes locales, y contribuye a orientar las acciones de las diferentes instituciones involucradas. - Valoración positiva del diagnóstico de la situación de partida realizado, que contribuye a identificar los principales cambios y tendencias que se presentan en la sociedad. -	- Necesidad de clarificar algunos conceptos que no quedan bien definidos, por ejemplo, prevención selectiva e indicada.
Estructura y contenido del Plan	- Estructura completa y práctica, con objetivos realizables e indicadores para su evaluación. - Estructura alineada con las necesidades de la sociedad y apuesta por las certidumbres.	- Ubicar las actuaciones relativas a la reducción de demanda vinculadas a la prevención (no en reducción de la oferta) - Separar las actuaciones de asistencia sanitaria y sociosanitaria, dado que son competencia de distintos agentes. - Incluir alguna actuación en el ámbito laboral. - Incluir objetivos cuantitativos e indicadores más claros y sencillos (objetivos de reducción de consumo, indicadores de impacto).

3. Recomendaciones para la elaboración del VIII Plan de Adicciones

3.1. Cambios y tendencias con alto impacto

A partir de las entrevistas y talleres de trabajo organizados, se ha realizado una identificación preliminar de los principales cambios en el contexto y tendencias con alto impacto que deberían ser contempladas en el próximo Plan de Adicciones.

NUEVAS SUSTANCIAS

- Consumo de **alcohol** y consumo de **bebidas energéticas en combinación con estimulantes**
- Consumo de **cannabis**
- Consumo de **estimulantes** (speed, cocaína, cristal, ...)
- Consumo de **heroína** (desconocimiento de hacia donde puede evolucionar esta tendencia en los próximos años)
- Incremento del consumo de **psicofármacos** (antidepresivos, ansiolíticos, ...) y problemas de salud mental.

ADICCIONES COMPORTAMENTALES RELACIONADAS CON NUEVAS TECNOLOGÍAS

- **Juego / gaming / gambling**: el debate reside en diferenciar adicción de comportamiento problemático.
- **Combinación de videojuegos y juegos de azar**: El observatorio del juego elabora análisis de interés en este ámbito, que presenta cambios muy rápidamente.
- **Nuevas tecnologías**: se observa un desplazamiento de las formas tradicionales de adquisición de conocimiento (por ejemplo, en la lectura). Requiere valorar cuándo responde a una adicción o en su defecto, es consecuencia de la evolución del sistema educativo ("vivimos en un mundo digital").

NUEVOS PATRONES DE CONSUMO

- Consumo **cada vez más individualizado** en el hogar, que presenta un elevado riesgo entre la población más joven.
- **Equiparación del consumo (e incluso consumo superior) de mujeres jóvenes con respecto a los hombres** en algunos ámbitos como el tabaco, el alcohol y otras sustancias y drogas ilegales.
- Incremento del consumo de sustancias (**cocaína y cannabis**), en combinación con el juego.
- **Disminución de la edad de inicio en juego** (jóvenes en edades comprendidas entre los 16 y 18 años)
- Incremento del consumo de **psicofármacos / tranquilizantes / sedantes** entre la población más joven y en el colectivo de mujeres: presenta un patrón socioeconómico y de género. Se apunta a la necesidad de abordar esta problemática desde el ámbito social, y no únicamente desde la asistencia sanitaria.

DIFERENCIAS PAUTAS DE CONSUMO POR GÉNERO, GRUPOS SOCIALES Y GRUPOS DE EDAD

- Se aprecia cambio de tendencia hacia un mayor consumo por parte de mujeres con respecto a los hombres (a la espera de los resultados de las próximas encuestas para confirmar) en relación a:
 - Alcohol y tabaco
 - Cannabis
- Preocupante consumo desahogado de sustancias (**cannabis, alcohol, hachís, pastillas, ...**) entre personas en situación de exclusión social (principalmente jóvenes migrantes) que acaban en situación de penitenciaría: ámbito complejo y de difícil manejo.
- Percepción de abuso del consumo de redes sociales por parte de las mujeres, y un mayor consumo de juego/videojuegos por parte de los hombres.
- Incremento de la tendencia al mayor consumo de juego por parte de mujeres.

INFLUENCIA DE LA PANDEMIA

- **Limitaciones a la asistencia y atención presencial** (modelo de trabajo aún vigente en la actualidad), que genera una situación de indefensión pública (ejemplo: se observan colectivos de personas con adicciones que desconocen cómo pedir una cita online, imposibilidad de solicitar citas presenciales con trabajadores/as sociales de los Ayuntamientos, ...)
- Incremento del uso de **tecnologías digitales**.
- Incremento alarmante de trastornos de conducta alimentaria e intentos de suicidio, principalmente entre personas jóvenes.

3.2. Principales retos y prioridades de futuro en torno a las adicciones en Euskadi

Como resultado de los análisis y contrastes realizados, se han identificado de manera preliminar **14 retos** o prioridades de futuro en torno a las adicciones en Euskadi, que deberán considerarse en el proceso de diseño y elaboración del próximo Plan de Adicciones:

En prevención	1. Reflexionar y definir un marco teórico claro en materia de prevención, con una visión integral de los distintos sistemas, que establezca intervenciones y programas específicos en materia de prevención universal, selectiva e indicada de manera individualizada, y considere: • El diseño de nuevas metodologías diferenciales e innovadoras en materia de prevención universal. • El impulso de programas e intervenciones de prevención universal en materia de juego y el uso de tecnologías digitales. • El impulso de actuaciones de prevención selectiva a nivel comunitario, desde una perspectiva más amplia. • La promoción y el impulso de la educación emocional. 2. Crear una red comunitaria que aborde la prevención y promoción de la salud de manera coordinada. 3. Promover el desarrollo de programas de reducción de riesgos basados en la concienciación (aportando información relevante). 4. Focalizar esfuerzos en colectivos considerados críticos (población infantil y adolescente y sus familias, jóvenes migrantes, entorno laboral, etc.)
En control de la oferta	5. Mejorar los mecanismos de control y lograr un mayor cumplimiento y una aplicación más efectiva de la normativa (lo que puede requerir dedicar más recursos).
En asistencia	6. Continuar avanzando en el ámbito de la patología dual, a partir de un mayor nivel de coordinación entre recursos asistenciales (considerando todos los agentes involucrados). 7. Definir estrategias e itinerarios claros para las personas con adicciones, considerando las diferentes problemáticas existentes, ofreciendo una respuesta adaptada a los diferentes perfiles y clarificando la asunción de responsabilidades asociadas a los diferentes actores que deben intervenir.
En liderazgo y coordinación	8. Abordar de forma decidida los retos relacionados con la coordinación sanitaria: • Creación de una red coordinada de atención sociosanitaria • Dotación de un presupuesto al espacio sociosanitario, así como de recursos específicos • Definición de mecanismos para la detección de colectivos específicos con necesidades • Desarrollo de un proyecto piloto de modelo de atención sociosanitaria en adicciones, que se pueda evaluar y ponga sobre la mesa el modelo de coordinación 9. Impulsar un mayor nivel de relación, cercanía y coordinación entre la Dirección de Salud Pública y Adicciones y Osakidetza. 10. Afianzar y continuar impulsando el desarrollo de planes a distintos niveles (principalmente locales): cercanía a la realidad social y estrecha relación con los centros de exclusión, trabajadores sociales, etc. 11. Impulsar un mayor liderazgo del Plan de Adicciones desde la Dirección de Salud Pública y Adicciones, basado en la reflexión, el debate y en el impulso de proyectos piloto, y centrado en los principales retos a abordar.

En conocimiento	12. Lograr un mayor entendimiento de las personas consumidoras, los entornos y los condicionantes sociales de la salud: contexto, factores sociales, etc. 13. Avanzar hacia un mayor conocimiento y especialización del trabajo realizado en materia de adicciones: • Impulso de la investigación desde diferentes ámbitos (incluido el universitario) a partir de la convocatoria de ayudas. • Fomento de la investigación y formación de profesionales en torno a nuevos comportamientos (juego y tecnologías digitales), tanto desde el punto de vista de la prevención como del tratamiento. • Generación de mayor conocimiento con perspectiva de género. • Fomento del análisis de datos y evidencias que contribuyan a valorar la magnitud de las diferentes problemáticas. 14. Definir una sistemática de evaluación tanto del alcance como del impacto de las distintas políticas, programas e intervenciones desarrolladas en materia de adicciones.
----------------------------	---

3.3. Recomendaciones de cara al diseño, elaboración y despliegue del próximo Plan

Por último, a continuación, se detallan una serie de recomendaciones de cara al proceso de diseño, elaboración y despliegue del próximo Plan de Adicciones de Euskadi, propuestas por las personas entrevistadas y participantes en los talleres de trabajo:

- **Garantizar la coordinación y alineación** del nuevo **Plan de Adicciones** y el nuevo **Plan de Salud** del Gobierno Vasco.
- **Mantener un elevado nivel de participación en el proceso de diseño y elaboración del Plan**, considerando la visión de los diferentes agentes involucrados, **y promover un mayor nivel de participación de la sociedad**, con el objetivo de impulsar el cumplimiento de los objetivos deseados y alcanzar un mayor nivel de sensibilización a nivel social en torno a las adicciones.
 - Se considera fundamental la interlocución con el tercer sector, con alta implicación en las actuaciones orientadas a la reducción de daños y el abordaje de la exclusión de determinados colectivos.
- **Evitar la indefinición / ambigüedad de conceptos.**
- **Cuidar el lenguaje**, limitado el uso de conceptos como “consumo moderado” y “consumo responsable”.
- **Dotar de mayor peso a la variable género** en todos los ejes de actuación (requiere la definición de intervenciones diferenciadas).
- **Generar foros de debate y contraste permanente**, en los que participen las y los principales agentes que trabajan en el ámbito de adicciones en Euskadi, con el objetivo de difundir y recordar las directrices sobre las que se asiente el nuevo Plan y valorar los avances y dificultades que se encuentren.

4. Anexos

4.1. Documentación de interés

A continuación se recogen enlaces a otra documentación de interés:

- Portal de Adicciones del Gobierno Vasco.
<https://www.euskadi.eus/gobierno-vasco/adicciones/inicio/>
- VII Plan de Adicciones de Euskadi 2017-2021 e informes anuales de seguimiento y evaluación
<https://www.euskadi.eus/informacion/vii-plan-sobre-adicciones-de-euskadi/web01-a2adik/es/>
- Informe sobre el impacto del COVID-19
https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_gabia/es_def/adjuntos/Impacto-Covid-19-Adicciones-Informe-Completo.pdf

4.2. Participantes en el proceso de evaluación

Participantes en entrevistas individuales presenciales (en orden alfabético)

Nombre	Cargo
Iñigo Alvear	Jefe del Servicio para la Inclusión. Diputación Foral de Bizkaia
Miren García	Jefa de la Sección de Intervención Social. Diputación Foral de Bizkaia
Salvia Hierro Zazón	Directora Gerente. Etorkintza
Garazi Iriondo	Técnica municipal. Ayuntamiento de Eibar
Encarnación Martín	Técnica municipal. Ayuntamiento de Eibar
Unai Martin	Profesor del Departamento de Sociología y Trabajo Social de la UPV/EHU y miembro del Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico OPIK.
Ana Pertika	Técnica en Adicciones. Dirección de Salud Pública y Adicciones
José Antonio de la Rica	Director de Atención Sociosanitaria. Departamento de Salud del Gobierno Vasco

Participantes en talleres presenciales (en orden alfabético)

NOMBRE	ENTIDAD
Julen Argintxona	Técnico en adicciones de la Dirección de Salud Pública y Adicciones. Gobierno Vasco
Aiora Arrieta Iraurgi	Técnica del Área de Salud y Consumo del Ayuntamiento Bilbao
Idoia Axpe	Presidenta de Asajer. Asociación Alavesa de Jugadores/as en Rehabilitación
Blas Borde	Responsable de la Unidad de Promoción de la Salud. Subdirección de Salud Pública de Gipuzkoa. Gobierno Vasco
Patxi Cirarda	Técnico de la Subdirección Salud Pública y Adicciones Bilbao. Gobierno Vasco
Nieves Corcuera	Responsable del Observatorio Vasco de la Juventud. Gobierno Vasco
Jon Antón Cordero	Presidente de Ekintza Alubiz. Ayuda a personas afectadas por juego patológico y otras adicciones sin sustancias
Paula Etxenagusia	Técnica de Ekintza Alubiz. Ayuda a personas afectadas por juego patológico y otras adicciones sin sustancias
Marta Fernández de Aguirre	Responsable de atención ambulatoria a adicciones de Gizakia
Ane Miren Fernández	Técnica de Programas de Emakunde. Instituto Vasco de la Mujer
Aitor Gisasola Yeregi	Responsable de la Unidad de Salud Laboral de OSALAN
J. Manuel Glz. de Audikana de la Hera	Ex Director del Instituto Deusto de Drogodependencias (IDD). Miembro del Consejo Asesor de Adicciones
M ^a Jesús Martín Díez	Médica del Trabajo de OSALAN
Pakita Mateos	Responsable de Prevención de Agipad. Asociación Guipuzcoana de Investigación y Prevención del Abuso de las Drogas
M ^a Soledad Mondragón	Jefa de Psiquiatría de la Unidad Dual del Hospital de Galdakao. Osakidetza
Marian Olabarrieta	Directora de Servicios Sociales. Gobierno Vasco
Ana Pertika	Técnica en adicciones de la Dirección de Salud Pública y Adicciones. Gobierno Vasco
Javier Ruiz	Ex Técnico Municipal de Portugalete. Miembro del Consejo Asesor de Adicciones
Pablo Ruiz	Coordinador técnico de Bizitegi. Apoyo a personas en riesgo de exclusión social
Raquel Sanz Álvarez	Técnica del Centro de Documentación y Estudios (SIIS)
Erdoitza Unanue	Responsable del área de adolescentes de Gizakia
Elena Uria Etxebarria	Coordinadora de Programas Asistenciales y Comunitarios. Osakidetza

4.3. Guion utilizado en las entrevistas

Objetivos de la entrevista

- Conocer su valoración sobre el enfoque del Plan, el marco teórico en el que se basó para identificar necesidades y argumentar los ejes y acciones definidos, el despliegue y los resultados obtenidos por el VII Plan de Adicciones de Euskadi.
- Identificar de manera preliminar los principales retos y prioridades a abordar de cara a la elaboración del próximo Plan.

Guion orientativo

A. Valoración general del VII Plan

- ¿Considera que el Plan de Adicciones ha constituido una herramienta adecuada para dar respuesta a las principales necesidades en materia de adicciones de la población de Euskadi?
- ¿Ha servido para orientar las acciones del Gobierno Vasco, otras administraciones públicas y entidades del tercer sector?
- ¿Se ha logrado cambiar el discurso sobre las adicciones? ¿Se ha mejorado su visibilidad y presencia en la agenda política?
- ¿Cuál considera que es el grado de conocimiento del Plan entre los distintos agentes concernidos?
- ¿Cuáles han sido los principales factores de éxito? Por el contrario, ¿Qué barreras / dificultades identifica?

B. Valoración de logros y resultados por eje:

- ¿Cuáles han sido los principales logros (principal valor añadido del Plan)?
- ¿Qué aspectos relevantes considera que no se han logrado alcanzar?
- ¿Cuál es la valoración del avance en cada eje (según la siguiente tabla) ?:

Eje 1. Prevención. Objetivo Plan: “Impulsar la promoción de la salud y fomentar entornos, actitudes y conductas saludables. Y a su vez potenciar los factores de protección, reducir la incidencia y la prevalencia de las adicciones y minimizar los factores y conductas de riesgo precursoras de las mismas”.	• En prevención selectiva e indicada • En qué entornos (familiar, escuela, ocio, laboral, etc.) • En qué colectivos (jóvenes, mujeres, colectivos en riesgo de exclusión) • En qué sustancias (legales, ilegales, comportamientos) • En desnormalización de sustancias más consumidas y con mayor aceptación social
Eje 2. Control de la oferta. Objetivo Plan: Limitar el acceso a sustancias y a actividades susceptibles de generar adicciones, reducir la tolerancia social frente a su consumo e impulsar el cumplimiento eficaz de la normativa vigente.”.	• Actividades relacionadas con la promoción, publicidad ventas, suministro y consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias legales que puedan causar adicción • Comercio de drogas ilegales y la reducción de su oferta y presencia

	Oferta e introducción de valores de moderación y responsabilidad en la oferta de actividades relacionadas con el juego y tecnologías digitales
Eje 3. Asistencia. Objetivo Plan: “Minimizar los riesgos y daños derivados de las adicciones y de conductas y consumos problemáticos y, a través de la red sanitaria y de servicios sociales de Euskadi, dar respuesta continuada, coordinada y eficaz a las necesidades asistenciales que implica el fenómeno de las adicciones”.	- Atención basada en la singularidad de cada persona y desde la perspectiva de equidad socioeconómica y de género - Mejora del acceso a tratamiento, asistencia y recursos a las personas en situación de alta vulnerabilidad y exclusión social - Potenciación de la coordinación sociosanitaria en los protocolos de urgencia y atención a todos los niveles
Eje 4. Conocimiento. Objetivo Plan: “Avanzar en la investigación, en la divulgación y en el conocimiento en materia de adicciones, sus causas y efectos, así como en la evaluación de los programas e iniciativas planteados en este ámbito”.	- Desarrollo de conocimiento en el ámbito de las adicciones en general - Desarrollo de nuevo conocimiento en materia específica de juego, tecnologías digitales y otras adicciones comportamentales - Formación y difusión de conocimiento relevante entre los profesionales - Implantación de una sistemática de evaluación de programas públicos en materia de adicciones
Eje 5. Coordinación. Objetivo Plan: “Seguir avanzando en un funcionamiento coordinado, cohesionado, eficaz y eficiente del sistema de agentes implicados en el ámbito de las adicciones”.	- Difusión, aplicación y desarrollo de la nueva normativa sobre adicciones, así como del Plan - Liderazgo y coordinación entre agentes

C. Valoración del proceso de diseño y estructura del Plan

- ¿Considera adecuado el diseño y la estructura del Plan para alcanzar sus objetivos globales?
- ¿Es relevante el conjunto de objetivos establecidos para conseguir el objetivo esperado a nivel del área prioritaria?

D. Recomendaciones de cara a la elaboración del VIII Plan

- ¿Qué tendencias se observan respecto a adicciones y comportamientos relacionados, que deberían contemplarse en el nuevo Plan?
- ¿Cuáles son los principales retos de futuro para Euskadi en materia de adicciones? ¿Cuáles son las principales necesidades detectadas que deberían tenerse en cuenta en el diseño del VIII Plan de Adicciones?
- ¿Qué factores de riesgo y factores que contribuyen a vivir una vida sin adicciones son más relevantes y sobre cuáles habría que actuar en mayor medida (biológicos, psicológicos, familiares, sociales, laborales, económicos, etc.)? ¿Sobre qué colectivos habría que enfocar los esfuerzos (menores de edad, mujeres, personas en riesgo de exclusión social...)?
- ¿Qué recomendaciones sugiere de cara al proceso de elaboración y despliegue del nuevo Plan?
- ¿Conoce el caso de alguna región / país que puede ser interesante analizar de cara a la elaboración del nuevo Plan, por su estrategia integral en materia de adicciones, por actuaciones novedosas en este ámbito, por los resultados obtenidos...?