



Planes de salud, planes sobre adicciones y sistemas de información: abordaje de las adicciones desde las comunidades autónomas de España

Health plans, addiction plans and information systems: the approach to addictions in the Spanish Autonomous Communities

AUTORES

- | | | | | | |
|-------|----------------------|---------|----------------------|---------|--------------------------|
| (1,2) | Nerea Mourino | (1) | Ana Teijeiro | (1,5) | Cristina Candal-Pedreira |
| (1,3) | Jessica Rial-Vázquez | (1,4,5) | Leonor Varela-Lema | (1) | Julia Rey-Brandariz |
| (1) | Sara Correia | (1,4,5) | Alberto Ruano-Ravina | (1,4,5) | Mónica Pérez-Ríos |

FILIACIONES

- (1) Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Santiago de Compostela. SANTIAGO DE COMPOSTELA, ESPAÑA.
- (2) Escuela Universitaria de Enfermería. Universidad de A Coruña. OZA (A CORUÑA), ESPAÑA.
- (3) Departamento de Educación Física y Deportiva. Facultad de Ciencias del Deporte y Educación Física. Universidad de A Coruña. A CORUÑA, ESPAÑA.
- (4) Consorcio de Investigación Biomédica en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). MADRID, ESPAÑA.
- (5) Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS). SANTIAGO DE COMPOSTELA, ESPAÑA.

FINANCIACIÓN

Este estudio ha sido financiado en la convocatoria 2022 del Plan Nacional Sobre Drogas (Secretaría de Estado de Sanidad): proyecto de investigación *Detección y vigilancia de los determinantes de las adicciones a partir de datos de encuestas, datos administrativos y Grupos Centinela*.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

N Mourino y J Rial contribuyeron en igual medida y se consideran las dos primeras autoras.

CONCEPCIÓN Y DISEÑO DEL TRABAJO, RECOGIDA DE DATOS:

N Mourino, J Rial-Vázquez, M Pérez-Ríos.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS, ESCRITURA DEL ARTÍCULO:

N Mourino, J Rial-Vázquez.

REVISIÓN CRÍTICA CON IMPORTANTES CONTRIBUCIONES INTELECTUALES:

N Mourino, J Rial-Vázquez, S Correia, A Teijeiro, L Varela-Lema, A Ruano-Ravina, C Candal-Pedreira, J Rey-Brandariz, M Pérez-Ríos.

Todos los autores han aprobado la versión final para su publicación.

CORRESPONDENCIA

Leonor Varela Lema

leonor.varela@usc.es

Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Santiago de Compostela. Rúa de San Francisco, s/n. CP 15782. Santiago de Compostela. España.

CITA SUGERIDA

Mourino N, Rial-Vázquez J, Correia S, Teijeiro A, Varela-Lema L, Ruano-Ravina A, Candal-Pedreira C, Rey-Brandariz J, Pérez-Ríos M. Planes de salud, planes sobre adicciones y sistemas de información: abordaje de las adicciones desde las comunidades autónomas de España. *Rev Esp Salud Pública*. 2025; 99: 17 de diciembre e202512084.

RESUMEN

FUNDAMENTOS // Las conductas adictivas son una importante causa directa de morbilidad evitable en España. Nuestro objetivo fue evaluar el contenido sobre adicciones disponible en los planes de salud y sobre adicciones más recientes de las comunidades y ciudades autónomas (CC. AA), así como examinar los sistemas de información y vigilancia utilizados.

MÉTODOS // Se realizó una revisión de los diferentes sitios web institucionales de cada comunidad y ciudad autónoma; la búsqueda se completó en agosto de 2025, y se seleccionaron aquellos planes cuyo periodo final de aplicación abarcaba la última década (posterior al año 2014).

RESULTADOS // Se seleccionaron diecisiete planes autonómicos de salud y diecinueve sobre adicciones. Las adicciones con sustancia contempladas en dichos planes diferían según la comunidad autónoma (C. A.); si bien, la mayoría incluían datos sobre tabaco, alcohol, hipnosedantes y cannabis. Cantabria, la Comunidad de Madrid, la Comunidad Valenciana, el Principado de Asturias y Melilla abordaban exclusivamente las adicciones con sustancia en su plan sobre adicciones. El juego con dinero y el uso compulsivo de internet fueron las adicciones sin sustancia más contempladas. Las principales fuentes de información y vigilancia que aportaron datos sobre la prevalencia fueron las encuestas *EDADES* y *ESTUDES*, encuestas autonómicas de salud o drogas, así como sistemas estatales o autonómicos de información sobre toxicomanías. Once CC. AA. disponían de Observatorios Autonómicos sobre drogas.

CONCLUSIONES // Los datos incluidos en los planes autonómicos y las fuentes de información de las adicciones son heterogéneos. Es necesario actualizar, ampliar y homogeneizar los planes de salud y sobre adicciones, además de los sistemas de información y vigilancia, de cada C. A. para poder analizar y monitorizar adecuadamente las conductas adictivas.

PALABRAS CLAVE // Planes de Salud; Salud Pública; Adicción a sustancias; Adicciones comportamentales; Revisión; España.

ABSTRACT

BACKGROUND // Addictive behaviors are an important direct cause of avoidable morbidity and mortality in Spain. Our aim was to evaluate the available data on addictions in the most recent health plans and specific addiction plans of the autonomous cities and communities (AACC) of Spain, and to examine the systems of information and surveillance used.

METHODS // A review of the different institutional websites of each autonomous city and community was performed; the search was completed in August 2025, and those plans whose final implementation period extended into the last decade (after 2014) were selected.

RESULTS // Seventeen autonomous health plans and nineteen specific addiction plans were selected. The substance addictions covered in these plans differed according to the Autonomous community, but most included data on tobacco, alcohol, hypnosedatives, and cannabis. Cantabria, the Community of Madrid, the Valencian Community, the Principality of Asturias, and Melilla focused exclusively on substance addictions in their addiction plans. Gambling and compulsive use of the Internet were the most common non-substance addictions. The main sources of information and surveillance that provided data on prevalence were the *EDADES* and *ESTUDES* surveys, regional health or drug surveys, and state or regional systems of information on drug addictions. The Autonomous Observatories on drugs were present in eleven AACC.

CONCLUSIONS // The data included in the regional plans and the sources of information on addictions are heterogeneous. It is necessary to update, extend and homogenize the health and addiction plans, as well as the systems of information and surveillance, of each AC to be able to adequately analyze and monitor addictive behaviors.

KEYWORDS // Health Systems Plans; Public Health; Substance addiction; Addictive behaviors; Review; Spain.

INTRODUCCIÓN

La Ley General de Sanidad (Ley 14/1986, de 25 de abril) impulsa a cada comunidad autónoma (C. A.) a realizar su plan de salud, y establece aquellas secciones imprescindibles para su correcta elaboración. Es responsabilidad de cada C. A. realizar un análisis diagnóstico de los problemas actuales de salud que guíe las acciones o medidas necesarias para su abordaje.

Las conductas adictivas y sus consecuencias son una causa directa de morbilidad evitable en España. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) define la adicción como un trastorno mental y de comportamiento caracterizado por la necesidad compulsiva de consumir una sustancia, usar un objeto o realizar una actividad, a pesar de las consecuencias perjudiciales para la salud.

La adicción es considerada una enfermedad crónica y recidivante, con importantes repercusiones sanitarias, económicas, sociales, y legales (2-4). Algunos factores biológicos, psicológicos y ambientales se asocian con el desarrollo de determinadas conductas adictivas (3), siendo la adolescencia y la edad adulta temprana periodos críticos para el desarrollo de dichas conductas (5).

El Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) ofrece desde 1998 una visión global de las características y problemas asociados a las adicciones.

El OEDA recopila y analiza la información sobre adicciones aportada por las comunidades y ciudades autónomas (CC. AA.), así como por las encuestas estatales para el Plan Nacional Sobre Drogas (EDADES y ESTUDES) y el Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT) (6-8). Según datos del informe OEDA 2025 (6), en 2023 se registraron en España 28.143 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de alcohol y 48.635 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas ilegales, entre las que destaca la cocaína (50,1% del total), el cannabis (26,1%) y los opioides (17,4%); asimismo, se contabilizaron 7.974 episodios de Urgencias relacionados con el consumo no terapéutico o no médico de alguna droga; y 1.360 defunciones por reacción aguda a sustancias psicoactivas (6). En comparación con los dos informes previos del OEDA (año 2023 y 2024) (9,10), estos datos reflejan un incremento progresivo.

Las CC. AA. disponen de planes específicos de adicciones; si bien, la posible heterogeneidad en los datos disponibles y en los sistemas de información y vigilancia autonómicos podría afectar al adecuado abordaje de las adicciones, al igual que contribuir a una percepción errónea de la problemática actual.

En 2008, un trabajo expuso las políticas de prevención de drogodependencias en las CC. AA., señalando sus debilidades y fortalezas (11). Desde entonces, ningún estudio ha analizado los planes de salud o de adicciones más recientes disponibles a nivel autonómico. El obje-

Este artículo tiene una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Usted es libre de Compartir (copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato) bajo los siguientes términos: Atribución (debe darse el crédito apropiado, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo en cualquier manera razonable, pero no de alguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso); No comercial (no podrá utilizar el material con fines comerciales); Sin derivados (si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado); Sin restricciones adicionales (no puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros hacer cualquier cosa que la licencia permita).
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

tivo de este trabajo fue evaluar el contenido sobre adicciones de los planes de salud y planes específicos de adicciones más recientes de las CC. AA. españolas, examinando a su vez sus sistemas de información y vigilancia.

MÉTODOS

Se realizó una búsqueda en diferentes sitios web institucionales de cada C. A. con el fin de:

1. Identificar el plan de salud disponible más reciente y examinar su contenido relacionado con adicciones.
2. Explorar la existencia de planes específicos relacionados en materia de adicciones.
3. Recopilar las fuentes de datos y los sistemas de información relacionados con las adicciones de los que disponía cada C. A.

Para la selección de los sitios web revisados de las CC. AA, se priorizó la consulta de portales oficiales de la administración autonómica relacionados con salud y adicciones. En caso de no disponer de planes estratégicos en dichos portales, se amplió la búsqueda a páginas institucionales de organismos vinculados a estas áreas dentro de la misma ciudad o comunidad. En situaciones excepcionales, ante la falta de un plan autonómico accesible, se analizó la documentación municipal disponible. Se evitó consultar fuentes no oficiales para garantizar la fiabilidad de la información. La búsqueda se completó en agosto de 2025.

Se seleccionaron los planes de salud y planes específicos autonómicos sobre adicciones cuyo periodo final de

aplicación abarcaba la última década (posterior al año 2014).

Una vez identificado el plan de salud de cada C. A., se extrajo de forma manual información relacionada con las adicciones en una plantilla diseñada en *Microsoft Excel*. Se recopiló la siguiente información:

1. Contenido sobre adicciones de los planes de salud de las CC. AA.: nombre del plan; periodo de aplicación (inicio-fin); adicciones contempladas en el diagnóstico inicial de la situación de salud (diferenciando sin sustancia y/o con sustancia); abordaje de las adicciones como parte de sus objetivos (sí frente a no); población diana a la que iban dirigidos; y sustancias o adicciones comportamentales contempladas en los objetivos de su plan.
2. Contenido de los planes específicos de adicciones de las CC. AA.: nombre; número total de planes elaborados por cada C. A. considerando las versiones previas; periodo de aplicación (inicio-fin, y temporalidad del plan específico de adicciones frente al plan de salud actual de la C. A. correspondiente: anterior, simultáneo o posterior); población diana; adicciones sin sustancia y/o con sustancia para las que incluyeran datos de prevalencia; año de procedencia de los datos de prevalencia más recientes; inclusión de datos de consumo de sustancias psicoactivas durante el embarazo (sí frente a no) y de acciones relacionadas con su consumo.
3. Sistemas de información y vigilancia sobre adicciones de las CC. AA.: Observatorio Autonómico de las Drogas y las Adicciones (sí frente a

no); nombre del observatorio; fuente de los datos de prevalencia o caracterización de consumo sobre adicciones de los planes; datos al OEDA sobre los siguientes indicadores indirectos de adicciones: a) Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas; b) Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas; y c) Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

Se realizó una síntesis narrativa de la información obtenida de los diferentes planes de salud y planes específicos de adicciones de las CC. AA., y sobre los sistemas de información y vigilancia autonómicos de adicciones.

RESULTADOS

Planes de salud de las CC. AA. Se identificó un plan de salud específico para cada C. A., excepto para Melilla. El plan de la Ciudad Autónoma de Ceuta se descartó debido a que su periodo de aplicación finalizó hace más de diez años (2008-2011). Por ello, de los dieciocho planes identificados, se analizó la información de diecisiete. Teniendo en cuenta el periodo de aplicación mencionado, los planes de salud actuales más recientes fueron los de Andalucía (2025-2030), Cantabria (2025-2029), Castilla y León (2025-2032) e Islas Baleares (2025-2029), y el más antiguo, el de la Región de Murcia (2010-2015). Nueve CC. AA. contemplaban tanto las adicciones con sustancia psicoactiva como las comportamentales. A excepción de las Islas Baleares, Islas Canarias y la Comunidad de Madrid, las restantes CC. AA. abordaban las adicciones en el diagnóstico inicial de salud de sus planes **[TABLA 1]**.

Los objetivos establecidos en los planes de salud en relación a las adicciones estaban dirigidos a población general (juvenil, adolescente y adulta); si bien, el plan de Aragón destinaba sus objetivos únicamente a la población juvenil y adolescente. Diez planes establecían la necesidad de abordar las adicciones tanto con como sin sustancia. Los planes de Extremadura, Galicia, Islas Baleares e Islas Canarias no incluían objetivos relacionados con adicciones (con y/o sin sustancia), y el del País Vasco y La Rioja no especificaban cuáles eran las adicciones sin sustancia contempladas **[TABLA 1]**. En el caso de la Comunidad de Madrid se incluían objetivos relacionados con las adicciones muy generales, sin especificar si iban enfocado a adicciones con sustancia o sin sustancia.

Planes específicos sobre adicciones de las CC. AA. Se identificaron diecinueve planes autonómicos específicos sobre adicciones. La mayoría de las CC. AA. actualizaron su plan de adicciones en más de dos ocasiones; si bien no todas especificaban si existían versiones anteriores con respecto al plan de adicciones vigente **[TABLA 2]**. Considerando el periodo de aplicación de los planes vigentes, los más antiguos eran los de Galicia, el Principado de Asturias y Ceuta **[TABLA 2]**; los dos primeros se implementaron con anterioridad al plan de salud actual, al igual que el de las CC. AA. de Andalucía, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura y La Rioja. Los planes de Aragón, Castilla y León, Comunidad de Madrid, Islas Baleares y Navarra eran los más actuales **[TABLA 2]**.

Todos los planes específicos de adicciones de las CC. AA. iban dirigidos

Tabla 1
Contenido sobre adicciones de los planes de salud de las comunidades autónomas.

DATOS GENERALES					OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN RELACIÓN A LAS ADICCIONES		
CC. AA.	Nombre y código QR de acceso	Periodo de aplicación	Adicciones	Inclusión	Población Diana	Con sustancia	Sin sustancia
Andalucía	IV Plan Andaluz de Salud 	2013-2020	Adicciones con sustancia (solo drogas legales)	No	N/C	N/C	N/C
Aragón	Plan de Salud de Aragón 2030 	2018-2030	Adicciones con y sin sustancia	Sí	Jóvenes y adolescentes	Alcohol y otras drogas	No
Cantabria	Plan de Salud de Cantabria 	2014-2019	Adicciones con sustancia	Sí	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Tabaco, alcohol, cannabis y drogas ilegales	No
Castilla-La Mancha	Plan de salud de Castilla-La Mancha Horizonte 2025 	2021-2025	Adicciones con y sin sustancia	Sí	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Tabaco, alcohol	Juego, y uso inadecuado de las nuevas tecnologías
Castilla y León	IV Plan de Salud de Castilla y León 	2016-2020	Adicciones con sustancia (solo drogas legales)	Sí	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Tabaco, alcohol y otras drogas	Nuevas tecnologías, ordenador, internet y videojuegos
Cataluña	Plan de salud de Catalunya 	2021-2025	Adicciones con y sin sustancia	Sí	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Tabaco, alcohol y otras drogas	Juego e internet
Comunidad Valenciana	V Plan de Salud Comunitat Valenciana 	2022-2030	Adicciones con (solo drogas legales) y sin sustancia	Sí	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Tabaco y alcohol	Nuevas tecnologías, juego con dinero, videojuegos y pantalla
Extremadura	Plan de Salud de Extremadura 	2021-2028	Adicciones con y sin sustancia	Sí	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	N/C**	N/C

N/C: no contemplado. (*) Elaboración de plan de adicciones. (**) Elaboración del plan de trastornos adictivos 2017-2021.

Tabla 1 (continuación)
Contenido sobre adicciones de los planes de salud de las comunidades autónomas.

DATOS GENERALES					OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN RELACIÓN A LAS ADICCIONES		
CC. AA.	Nombre y código QR de acceso	Periodo de aplicación	Adicciones	Inclusión	Población Diana	Adicciones	
						Con sustancia	Sin sustancia
Galicia	Estrategia Sergas 2020 	2020-2025	N/C	Sí	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	N/C(**)	N/C
Islas Baleares	Plan Estratégico. Conserjería de salud de las Illes Balears 	2016-2020	Adicciones con sustancia	Sí	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	N/C(**)	N/C
Islas Canarias	Plan de Salud de Canarias 	2016-2017	N/C	Sí	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Tabaco y alcohol	No
La Rioja	III Plan de Salud La Rioja 	2015-2019	Adicciones con sustancia	Sí	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Tabaco, alcohol y otras drogas. Elaborar el III Plan Riojano de Drogodependencias y otras adicciones	No
Navarra	Plan de Salud de Navarra 	2014-2020	Adicciones con y sin sustancia	Sí	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Tabaco, alcohol y otras drogas	Juego con dinero
País Vasco	Plan de Salud de Euskadi 	2013-2020	Adicciones con sustancia y sin sustancia	Sí	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Tabaco y alcohol	No especificado
Principado de Asturias	Plan de Salud del Principado de Asturias 	2019-2030	Adicciones con sustancia	Sí	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Tabaco, alcohol y otras drogas	Juego y apuestas
Región de Murcia	Plan de Salud. Región de Murcia 	2010-2015	Adicciones con sustancia	Sí	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas. Propone la puesta en marcha del IV Plan de Salud Mental y Drogodependencias	No

N/C: no contemplado. (**) Elaboración de plan de adicciones. (**) Elaboración del plan de trastornos adictivos 2017-2021.

Tabla 2
Plan específico relacionado con adicciones por comunidad autónoma.

CARACTERÍSTICAS GENERALES					CONTENIDO ESPECÍFICO SOBRE ADICCIONES				
CC. AA.	Nombre y código QR de acceso	Número total(*)	Periodo de aplicación	Implementación con respecto al plan de salud	Población Diana	Adicciones		Año datos más recientes	Embarazo
						Con sustancia	Sin sustancia		
Andalucía		Tres	2016-2021	Posterior	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, heroína, legal highs, metadona, benzodicepinas, hipnosedantes y opiáceos	Juego patológico y otras adicciones sin sustancia. Solo proporciona datos de admisiones a tratamiento	2012	No
Aragón		Tres	2018-2024	Simultáneo	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Alcohol, (binge drinking), tabaco, cigarrillos electrónicos, cannabis (test CAST), hipnosedantes/tranquilizantes/somníferos, cocaína, alucinógenos, anfetaminas, éxtasis, heroína, inhalables volátiles, GHB	Juego con dinero (presencial u online: máquinas tragaperras, loterías, quinielas, juegos de casino, bingos, y apuestas en deportes)	2016	No
Cantabria		Dos	2014-2018	Simultáneo	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Alcohol (binge drinking), tabaco, cannabis, y otras drogas (hipnosedantes, cocaína, éxtasis, anfetaminas/speed, alucinógenos, inhalables volátiles, heroína y GHB)	No	2012	No
Castilla-La Mancha		Más de tres (no específica el número)	2022-2025	Posterior	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Alcohol (binge drinking), tabaco, cigarrillos electrónicos, cannabis, hipnosedantes, analgésicos opioides, cocaína, éxtasis, alucinógenos, anfetaminas/speed, heroína, inhalables volátiles y GHB	Uso de internet, videojuegos, eSports y juego con dinero (online o presencial)	2019 y 2021	No

N/A: no aplica; N/C: no contemplado; GHB: gamma-hidroxibutírico; LSD: dietilamida de ácido lisérgico; MDMA: 3,4-metilendioxi metanfetamina; CAST: Cannabis Abuse Screening Test.

Tabla 2 (continuación)
Plan específico relacionado con adicciones por comunidad autónoma.

CARACTERÍSTICAS GENERALES					CONTENIDO ESPECÍFICO SOBRE ADICCIONES				
CC. AA.	Nombre y código QR de acceso	Número total(*)	Periodo de aplicación	Implementación con respecto al plan de salud	Población Diana	Adicciones		Año datos más recientes	Embarazo
						Con sustancia	Sin sustancia		
Castilla y León		Siete	2017-2021	Posterior	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Alcohol (binge drinking), tabaco, cannabis (test CAST), cocaína, drogas de síntesis, otras drogas (tranquilizantes sin receta médica, anfetaminas, alucinógenos, opiáceos e inhalables volátiles), nuevas sustancias psicoactivas (ketamina, setas mágicas, spice, salvia, metanfetaminas, esteroides anabolizantes, GHB y mefedronas)			
Cataluña		Dos	2019-2023	Anterior	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Alcohol, tabaco, cannabis (test CAST), otras drogas (hipnosedantes y analgésicos opioides)			
Com. de Madrid		Dos	2022-2024	N/A	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Alcohol (binge drinking), tabaco, cigarrillos electrónicos, cannabis (test CAST), hipnosedantes, cocaína, anfetaminas/speed, metanfetaminas, setas mágicas, alucinógenos, inhalables volátiles, heroína, GHB y éxtasis y analgésicos opioides			
Com. Valenciana		Tres	2014-2015	Anterior	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, éxtasis, cristal, sedantes/tranquilizantes y anabolizantes			

N/A: no aplica; N/C: no contemplado; GHB: gamma-hidroxibutírico; LSD: dietilamida de ácido lisérgico; MDMA: 3,4-metilendioxi metanfetamina; CAST: Cannabis Abuse Screening Test.

Tabla 2 (continuación)
Plan específico relacionado con adicciones por comunidad autónoma.

CARACTERÍSTICAS GENERALES					CONTENIDO ESPECÍFICO SOBRE ADICCIONES				
CC. AA.	Nombre y código QR de acceso	Número total(*)	Periodo de aplicación	Implementación con respecto al plan de salud	Población Diana	Adicciones		Año datos más recientes	Embarazo
						Con sustancia	Sin sustancia		
Extremadura		N/C	2018-2023	Anterior	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Alcohol (<i>binge drinking</i>), tabaco, cannabis, hipnosedantes/ tranquilizantes/somníferos, cocaína, alucinógenos, anfetaminas, <i>speed</i> y otras drogas de síntesis	Uso de internet (juego con dinero (<i>online</i>) o presencial en casas de juego)	2017	No
Galicia		N/C	2011-2016	Anterior	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Alcohol (consumo intensivo de alcohol), tabaco, cannabis, cocaína, éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína, sustancias volátiles, tranquilizantes y somníferos	Juego patológico, y uso abusivo de redes sociales e internet	2010	No
Islas Canarias		Cuatro	2022-2024	Posterior	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Alcohol, tabaco, tranquilizantes/ sedantes/somníferos, cannabis, cocaína, anfetaminas o <i>speed</i> , alucinógenos y heroína	Menciona el juego de apuestas (presencial y <i>online</i>), uso compulsivo de internet y videojuegos pero no incluye datos de prevalencia autonómicos	2019	No
La Rioja		N/C	2018-2024	Anterior	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Alcohol (consumo en atracón), tabaco, cannabis, hipnosedantes, bebidas energéticas, cocaína, consumo de otras drogas ilícitas (heroína, alucinógenos, setas mágicas, éxtasis, GHB, ketamina, metanfetaminas, <i>spice</i> , salvia, anfetaminas/ <i>speed</i> , inhalables volátiles, esteroides anabolizantes y mefedrona)	Juego de azar (<i>online</i> y presencial) y uso de internet	2016	No

N/A: no aplica; N/C: no contemplado; GHB: gamma-hidroxibutírico; LSD: dietilamida de ácido lisérgico; MDMA: 3,4-metildioximetanfetamina; CAST: Cannabis Abuse Screening Test.

Tabla 2 (continuación)
Plan específico relacionado con adicciones por comunidad autónoma.

CARACTERÍSTICAS GENERALES					CONTENIDO ESPECÍFICO SOBRE ADICCIONES				
CC. AA.	Nombre y código QR de acceso	Número total(*)	Periodo de aplicación	Implementación con respecto al plan de salud	Población Diana	Adicciones		Año datos más recientes	Embarazo
						Con sustancia	Sin sustancia		
Navarra		Tres	2018-2023	Posterior	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Alcohol, tabaco, cannabis e hipnosedantes	Uso de internet (menciona acceso a videojuegos), redes sociales, juego de azar (bingos, máquinas tragaperras, lotería y apuestas del Estado)	2017	No
País Vasco		Siete	2017-2021	Posterior	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Alcohol, tabaco cannabis, otras drogas (cocaína, speed, éxtasis (MDMA), anfetaminas, LSD y heroína)	Juego con dinero y uso problemático de internet	2014	No
Principado de Asturias		Dos	2010-2016	Anterior	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Alcohol, tabaco, hipnosedantes, cannabis, cocaína, éxtasis (MDMA), anfetaminas, alucinógenos y sustancias volátiles	No	2008	No
Región de Murcia		N/C	2021-2026	Posterior	Población general (juvenil, adolescente y adulta)	Alcohol (binge drinking), tabaco, bebidas energéticas, tranquilizantes sin receta, cannabis, cocaína, heroína, speed/anfetaminas, GHB, metanfetaminas, alucinógenos, setas mágicas, sustancias volátiles, y éxtasis	Juego con dinero (presencial y online), y videojuegos	2018	No

N/A: no aplica; N/C: no contemplado; GHB: gamma-hidroxibutírico; LSD: dietilamida de ácido lisérgico; MDMA: 3,4-metildioximetanfetamina; CAST: Cannabis Abuse Screening Test.

a población general, tanto juvenil como adolescente y adulta.

Todos los planes, exceptuando Cantabria, Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana, Principado de Asturias y Melilla, abordaban tanto las adicciones con sustancia psicoactiva como las adicciones sin sustancia o comportamentales; sin embargo, los datos proporcionados diferían entre los planes **[TABLA 2]**.

La mayoría de las CC. AA. incluían en sus planes autonómicos sobre adicciones datos de prevalencia de consumo de tabaco, alcohol, hipnosedantes (principalmente, sin especificar si el consumo es con o sin receta médica) y cannabis, además de otras drogas como analgésicos opioides, cocaína, éxtasis y nuevas sustancias psicoactivas (particularmente, alucinógenos, inhalables volátiles, GHB o éxtasis líquido, y anfetaminas/speed). Los planes de Aragón, Castilla y León, Castilla-La Mancha y Navarra incluían datos de consumo de cigarrillos electrónicos. Los planes de Aragón, Castilla y León, Región de Murcia, La Rioja, Navarra y País Vasco incluían datos de consumo de bebidas energéticas. El plan de Castilla y León era el único que incluía datos de consumo de sustancias durante el embarazo; si bien, diez CC. AA. incorporaban en sus líneas estratégicas acciones relacionadas con esta problemática **[TABLA 2]**.

Con respecto a las adicciones comportamentales, el juego con dinero (*online* y presencial) y el uso compulsivo de internet eran las conductas sobre las que se obtenía información de modo más frecuente en los planes autonómicos sobre adicciones, aunque los planes de Aragón, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Islas Canarias, Navarra, País

Vasco y Región de Murcia también abordaban la problemática del uso de videojuegos **[TABLA 2]**.

Sistemas de información y vigilancia de adicciones de las CC. AA. Se revisaron los sistemas de información y vigilancia de las diecisiete CC. AA., basándonos en la procedencia de los datos incluidos en sus planes autonómicos sobre adicciones, con independencia del año. Andalucía, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Islas Baleares, Galicia, La Rioja, País Vasco, Principado de Asturias, Región de Murcia y Navarra disponían de un Observatorio Autonómico sobre las Drogas y las Adicciones **[TABLA 3]**. Todas las CC. AA. aportaban datos al OEDA sobre los indicadores indirectos de adicciones. Las fuentes de información y vigilancia sobre adicciones variaban según la C. A., siendo las principales el Observatorio Autonómico, las encuestas *EDADES* y *ESTUDES*, informes o encuestas autonómicas de salud o drogas, sistemas estatales o autonómicos de información sobre toxicomanías, indicadores indirectos de adicciones, y servicios sanitarios o de drogodependencias **[TABLA 3]**.

DISCUSIÓN

La mayoría de los planes de salud abordan el problema de las adicciones en el diagnóstico inicial de salud, pero solo la mitad contemplan en sus objetivos las adicciones, tanto con sustancia como sin sustancia psicoactiva o comportamentales. Todas las CC. AA. disponen de planes específicos sobre adicciones, aunque hay cinco que no incluyen las adicciones comportamentales. Estos planes son heterogéneos con respecto al periodo de aplicación, los datos disponibles sobre adicciones, y las conductas adic-

Tabla 3
Sistemas de información y vigilancia sobre adicciones de las 17 comunidades autónomas españolas.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y FUENTE DE DATOS SOBRE ADICCIONES DE LAS CCAA

CC. AA.	Observatorio autonómico	Nombre observatorio	Otros sistemas y fuentes de datos	Proporcionan datos sobre los 3 indicadores al OEDA
Andalucía	Sí	Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones	ESTUDES, Red Andaluza de Investigación en Dependencia y Adicciones (RAIDA), encuestas poblacionales de prevalencia de consumo (Los Andaluces ante las drogas y La Población Andaluza ante las drogas), informes anuales de los indicadores de adicciones (admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, y muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas), y Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (siPASDA)	Sí
Aragón	No	N/A	Encuesta ESTUDES y EDADES, y OEDA	Sí
Cantabria	No	N/A	Encuesta ESTUDES y EDADES, y Sistema Estatal de Información Permanente sobre Adicciones a Drogas (SEIPAD)	Sí
Castilla-La Mancha	Sí	Observatorio de Dependencias	Encuesta ESTUDES y EDADES, y padrón municipal	Sí
Castilla y León	No	N/A	Encuesta ESTUDES y EDADES, comisionado para el mercado de tabaco del Ministerio de Economía y Hacienda, Informe 2013 sobre la Juventud en España, Sistema de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León (SAITCYL), Servicio de Emergencias Sanitarias 112, y Sistema de Seguimiento del Plan Regional sobre drogas (memoria anual e informe sobre tratamientos con sustitutos opiáceos)	Sí
Cataluña	Sí	Observatorio sobre Drogas y adicciones comportamentales	Encuesta ESTUDES y EDADES, y Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA)	No aporta el indicador urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas
Com. Valenciana	Sí	Observatorio Valenciano de Drogas	Encuesta ESTUDES y EDADES, Encuestas autonómicas de consumo y opinión en población general y escolar, Sistema Autonómico Valenciano de Información en Adicciones (SAVIA), y Sistema de Evaluación de la Calidad Asistencial en Dependencias (SECAD)	Sí

N/A: no aplica.

Tabla 3 (continuación)
Sistemas de información y vigilancia sobre adicciones de las 17 comunidades autónomas españolas.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y FUENTE DE DATOS SOBRE ADICCIONES DE LAS CCAA			
CC. AA.	Observatorio autonómico	Nombre observatorio	Otros sistemas y fuentes de datos
Navarra	Sí	Observatorio de Salud Comunitaria	Encuesta ESTUDES y EDADES, Encuesta de Navarra de Juventud y Salud, Encuesta de Condiciones de Vida de Navarra (ECVN), Memoria Anual de Juego en Navarra 2017, y Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares Navarra 2017
Extremadura	No	N/A	Encuesta ESTUDES y EDADES, Encuesta Nacional de Salud de España 2017, Encuesta 2013-2014 del Plan Nacional Sobre Drogas sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España, Y Red de Atención a Conductas Adictivas de Extremadura
Galicia	Sí	Observatorio de Galicia sobre Drogas	Encuesta ESTUDES y EDADES, Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en Galicia 2007, Encuesta sobre el Uso de Drogas en las Enseñanzas Secundarias de Galicia 2006 y 2008, Servicio de Drogodependencias y Trastornos Adictivos, Subdirección General de Gestión Sociosanitaria y Salud Mental, Servicio de Urgencias Sanitarias 061 de Galicia, e Instituto Nacional de Toxicología (Ministerio de Justicia)
Islas Baleares	Sí	Observatorio Autonómico de drogas	Encuesta ESTUDES y EDADES, y encuestas autonómicas propias
Islas Canarias	No	N/A	Encuesta ESTUDES y EDADES, Informe Sobre Adicciones Comportamentales, Juego y Uso Compulsivo de Internet en las encuestas de drogas y adicciones en España 2018
La Rioja	Sí	Observatorio Riojano sobre Drogas	Encuesta ESTUDES y EDADES, Encuesta Nacional Salud 2012, Unidades de Salud Mental y Asociaciones
Región de Murcia	Sí	Observatorio de drogas y adicciones de la Región de Murcia	Encuesta ESTUDES y EDADES, Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT), Institutos de Medicina Legal, hospitales, y Unidades de Conducta Adictiva de centros de salud mental

N/A: no aplica.

Tabla 3 (continuación)
Sistemas de información y vigilancia sobre adicciones de las 17 comunidades autónomas españolas.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y FUENTE DE DATOS SOBRE ADICCIONES DE LAS CCAA

CC. AA.	Observatorio autonómico	Nombre observatorio	Otros sistemas y fuentes de datos	Proporcionan datos sobre los 3 indicadores al OEDA
País Vasco	Sí	Observatorio de adicciones GABIA	Informe Euskadi y Drogas 2012, Informe Drogas y Escuela 2013, Encuestas Euskadi y Drogas, Encuesta Vasca de Salud 2013, Informe de Salud Pública y Adicciones 2013, 2014 y 2015, Informe Europeo sobre Drogas 2015, SEIT 2013, drogomedija.com , e informes elaborados por el Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguia Careaga	Sí
Principado de Asturias	Sí	Observatorio sobre Drogas y Adicción a las Bebidas Alcohólicas del Principado de Asturias	Encuesta ESTUDES y EDADES, Encuesta de Salud de Asturias 2008, Jefatura Provincial de Tráfico de Asturias, Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas para Asturias y planes municipales de drogas	Sí
Comunidad de Madrid	No	N/A	Encuesta ESTUDES y EDADES, indicadores de adicciones (urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas y de mortalidad por reacción aguda a drogas), y Registro acumulativo de Drogodependientes	Sí

N/A: no aplica.

tivas contempladas (sin y/o con sustancia psicoactiva). Además, los sistemas de información y vigilancia sobre adicciones varían entre las CC. AA.

Desde 1985, el *Plan Nacional Sobre Drogas* tiene como objetivo coordinar las políticas de drogodependencias de las administraciones públicas. Por su parte, las CC. AA. se han encargado de elaborar acciones que ayudan a prevenir y monitorizar las adicciones a nivel regional, centrándose fundamentalmente en cuatro ámbitos: familiar; escolar; laboral; comunitario. Los planes de salud y adicciones de las CC. AA. priorizan los programas e intervenciones de promoción de la salud, prevención de las adicciones y la atención a las mismas desde un enfoque biopsicosocial y multisectorial, haciendo algunos de ellos especial hincapié en determinados grupos poblacionales vulnerables.

Los planes de salud de dos CC. AA. **(21-23)** no abordan el problema de las adicciones en su diagnóstico inicial de salud, a pesar de que sus periodos de aplicación son recientes (posteriores al año 2021). Dos planes de salud **(20,21)** establecen como objetivo la elaboración de un plan específico de adicciones; en el caso de Galicia, este debería haberse realizado entre 2017 y 2023, según establece su plan de salud actual; sin embargo, el plan específico de adicciones vigente es del periodo 2011-2016.

La actualización de los planes específicos de adicciones es un aspecto importante, debido al dinamismo de estas conductas. Dos CC. AA. han actualizado su plan de adicciones ocho veces **(33,43)** mientras que la mayoría de las CC. AA. los han actualizado entre dos y cuatro veces. Esto podría reflejar la diferente concienciación o preocupación por

la problemática de las adicciones que existe a nivel autonómico o por parte de los diferentes responsables sanitarios.

Los Planes de Salud en general, y los Planes específicos sobre adicciones en particular, deberían proporcionar una visión holística de las conductas a vigilar. La irrupción de las adicciones sin sustancia supuso un reto, tanto para los sistemas de vigilancia como para la intervención en adicciones. Desde 2014, las encuestas *EDADES* y *ESTUDES* preguntan sobre el uso compulsivo de internet y el juego con dinero y, desde 2018, sobre el uso de videojuegos. Según los datos más recientes para el margen temporal de un año, un 53,8% de la población de entre quince y sesenta y cuatro años y un 21,5% de los estudiantes de entre catorce y dieciocho años han declarado haber jugado a juegos de azar (presencial, *online* o ambos) en 2024 **(48)**. El uso de videojuegos ha experimentado un incremento entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias desde 2020, según datos nacionales de la encuesta *OEDA-COVID* **(49)** y del último *Informe sobre Trastornos Comportamentales* del año 2024 **(48)**; si bien en 2023 se registró una leve disminución en comparación con 2021 (83,1% frente a 85,1%), los niveles de uso continúan siendo elevados **(48)**. A pesar de estos datos, sólo seis planes **(30,32,33,39,43)** incluyen datos de prevalencia de adicciones sin sustancia posteriores al año 2020. Los planes de adicciones de las CC. AA. deberían contemplar este tipo de conducta adictiva en las siguientes actualizaciones. Cabe destacar que el *Plan de Cataluña*, cuyo periodo de aplicación es 2019-2023, es el único que incluye el término de adicciones comportamentales en su título: *Plan de Drogas y Adicciones Comportamentales*.

Ocho planes de adicción (29,31,35,36,40,44,46,47) no aportan datos autonómicos de prevalencia de adicciones comportamentales; esto podría estar relacionado con el año de inicio de su plan, anterior al año 2018, que fue cuando la OMS incluyó el *Trastorno por Juego* en la Clasificación Internacional de Enfermedad (50). Por otro lado, a excepción de tres planes (29,33,47), el año de inicio de los restantes es anterior al 2013 que fue cuando la Asociación Americana de Psiquiatría reconoció el *Trastorno por Juego en Internet* en el quinto *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (51).

Según el informe más reciente del OEDA, las sustancias psicoactivas más consumidas en el 2024 fueron el alcohol, el tabaco, los hipnosedantes con o sin receta, el cannabis, y la cocaína (6). Sin embargo, destaca que el plan de adicciones vigente en la Comunidad de Madrid, a diferencia del previo (52), no incluye datos sobre el consumo de alcohol ni de tabaco. Asimismo, los planes de adicciones de dos CC. AA. (39,42) omiten información sobre datos de consumo de cocaína, aunque sí se menciona como indicador de impacto o de Urgencias hospitalarias. Las restantes dieciséis CC. AA. sí recogen datos de prevalencia de uso para todas estas sustancias, a excepción del País Vasco (43) que no incluye los hipnosedantes. Es imprescindible que los próximos planes autonómicos sobre adicciones, aseguren la recopilación sistemática de datos sobre todas las sustancias psicoactivas, para diseñar políticas de prevención y atención eficaces, ajustadas a la realidad del consumo. También, cabe señalar, la falta de homogeneidad en la presentación de los datos relativos al consumo de hipnosedantes, ya que algunas CC. AA. los desglosan según su uso con o sin

receta médica (35,38,41,45,47), otras los presentan de forma conjunta (30,32,34,42) y algunas no especifican esta distinción (29,31,36,37,39,40,46). En consonancia con ello, el plan sobre adicciones de Andalucía (29) destaca como limitación que el indicador de Urgencias asociadas al consumo de hipnosedantes solo contempla casos con consumo concomitante de otras sustancias psicoactivas, sin diferenciar entre uso terapéutico y no terapéutico; ello evidencia la necesidad de contar con datos más específicos para diseñar estrategias de intervención adecuadas. Con respecto a las demás drogas ilegales y a las nuevas sustancias psicoactivas, la prevalencia de consumo anual de cada una de ellas en población española es baja. La mayoría de los planes de adicciones incluyen algunas de ellas, pero éstas varían según la C. A.

Los planes de adicciones de dos CC. AA. (39,42) no incluyen datos de ninguna nueva sustancia psicoactiva. Según datos del último informe del OEDA, en 2024, el 2,4% de la población española de entre quince y sesenta y cuatro años declaró haber consumido alguna vez nuevas sustancias psicoactivas. Las sustancias de mayor prevalencia fueron la ketamina (0,8%) y la cocaína rosa (0,7%), por encima de otras como *spice*, mefedrona, ayahuasca o *flakka* (6). En 2024, el SEAT comunicó la aparición de veinticinco nuevas sustancias en España (6). Las nuevas sustancias psicoactivas, muy empleadas durante el ocio nocturno, son responsables de una proporción cada vez mayor de hospitalizaciones y muertes (6); por ello, surge la necesidad de abordar de manera más amplia este tema en futuras actualizaciones de los planes autonómicos sobre adicciones.

El consumo de sustancias psicoactivas durante el embarazo tiene efec-

tos adversos en la salud fetal, a corto y largo plazo (53-55); sin embargo, solo uno de los planes sobre adicciones incluye datos de consumo de estas sustancias en el embarazo (33). Esto pone de manifiesto la importancia de medir, directa o indirectamente, el consumo de sustancias psicoactivas entre las mujeres embarazadas para poder diseñar y avanzar en programas específicos orientados a este grupo poblacional. En este sentido, dos planes sobre adicciones (34,39) proponen la creación de un programa específico: *Embarazo sin alcohol ni drogas*. Las líneas estratégicas de algunas CC. AA. (31,33,34,37-39,43-45) abordan la necesidad de intervenciones dirigidas a sensibilizar sobre los efectos del consumo de sustancias psicoactivas y la exposición al humo ambiental del tabaco en mujeres embarazadas y sus hijas/os, promover la investigación sobre su impacto durante la gestación y mejorar la atención dirigida a estas mujeres.

En relación con las fuentes de información, el País Vasco es la única C. A. que no aporta datos de las encuestas EDADES o ESTUDES en su plan sobre adicciones, si bien dispone de un sitio web (drogomedia.com) con amplia documentación sobre drogas. Además, el País Vasco, al igual que otras CC. AA., dispone de informes y encuestas regionales sobre adicciones, y de su propio Observatorio. Los Observatorios Autonómicos ofrecen una visión global y permanente de las adicciones y de las posibles tendencias del fenómeno en la C. A. correspondiente; además, proporcionan información rigurosa y actualizada sobre: indicadores indirectos de adicciones; recursos de prevención, reducción de riesgos y atención a las adicciones; aparición de nuevas sustancias psicoactivas; y

publicaciones y sitios web de interés tanto para población general como para profesionales (6).

En la actualidad, ocho CC. AA. no disponen de un Observatorio Autonómico de las Drogas y las Adicciones. Aragón, cuyos datos sobre adicciones proceden exclusivamente de las encuestas ESTUDES/EDADES y del OEDA, es la única C. A. junto con Extremadura, que resalta la necesidad de crear un Observatorio Autonómico en su plan de adicciones. El plan de las Islas Canarias (40), al igual que Aragón (30) y a diferencia de las restantes CC. AA., no menciona ninguna fuente autonómica de datos sobre adicciones. La diversidad y heterogeneidad de las fuentes de información ponen de manifiesto la necesidad de un modelo organizado de recogida y tratamiento de la información para su posterior envío al OEDA. Los datos e indicadores del OEDA son recogidos y elaborados por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (10).

Este estudio no está exento de limitaciones ya que es posible que las CC. AA. dispongan de otros documentos con datos sobre adicciones, y que no se hayan incluido en este manuscrito; por ejemplo, documentos disponibles a nivel provincial o municipal; así, el plan de adicciones del Principado de Asturias incluye datos de planes municipales de drogas. En el caso de Cataluña, se ha identificado la existencia del plan municipal de Barcelona (PADAB 2025-2028) (56), que ofrece una visión detallada de las políticas locales en materia de adicciones. Del mismo modo, también, se ha identificado el *Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2022-2026* (57), que recoge estrategias locales en esta materia y comple-

menta la información disponible a nivel autonómico.

Como fortalezas, cabe destacar que este es el primer estudio que ha abordado dos de los documentos más importantes en materia de salud y adicciones de cada C. A. Se ha realizado una revisión exhaustiva tanto de los planes de salud como de los planes específicos de adicciones disponibles, incluyendo además el análisis de los datos autonómicos procedentes de encuestas estatales sobre adicciones. La inclusión de ambos tipos de planes permite valorar el grado de integración y transversalidad del abordaje de las adicciones en las políticas públicas de las CC. AA. Aunque todas disponen de planes específicos, su abordaje en los planes de salud permite analizar la prioridad que se otorga a esta problemática dentro de las estrategias generales de salud.

Ante la heterogeneidad observada en los planes autonómicos y en los sistemas de información, resulta recomendable establecer un sistema común de indicadores clave que permita evaluar de forma homogénea las adicciones, tanto con sustancia como comportamentales. Asimismo, fomentar el intercambio de buenas prácticas y la colaboración técnica entre CC. AA. contribuiría a una respuesta más coordinada, equitativa y eficaz frente a las adicciones en España. ②

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. *Adicciones*. Oficina Regional para el Mediterráneo Oriental.; 2019. (Consultado el 10 enero de 2024). Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352202>
2. Uhl GR, Koob GF, Cable J. *The neurobiology of addiction*. Ann N Y Acad Sci. 2019;1451(1):5-28. Doi: <https://doi.org/10.1111/nyas.13989>
3. Volkow ND, Li TK. *Drugs and alcohol: Treating and preventing abuse, addiction and their medical consequences*. Pharmacol Ther. 2005 Oct;108(1):3-17. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2005.06.021>
4. Zou Z, Wang H, D'Oleire Uquillas F, Wang X, Ding J, Chen H. *Definition of Substance and Non-substance Addiction*. 2017.21-41. Doi: https://doi.org/10.1007/978-981-10-5562-1_2
5. Becirovic E, Pajevic I. *Behavioral Addictions in Childhood and Adolescence - Pandemic Knocking Door*. Psychiatr Danub. 2020;32(Suppl 3):382-385. PMID: 33030458.
6. Ministerio de Sanidad. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. *Informe 2025: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2025. p. 229 (Consultado el 15 de octubre de 2025). Recuperado de: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2025_OEDA-Informe.pdf
7. Ministerio de Sanidad. *EDADES 2024, Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) 1995-2024*. Secretaría General de Sanidad; Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas; 2024. p. 74. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_EDADES.pdf
8. Ministerio de Sanidad. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 1994-2023*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre Drogas; 2023; p. 90. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2023_Informe.pdf
9. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. *Informe 2023. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan

nacional sobre Drogas; 2023. p. 270. (Consultado el 15 Enero de 2024). Recuperado de: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistema-informacion/informesEstadisticas/pdf/2023OEDA-INFORME.pdf>

10. Ministerio de Sanidad. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. *Informe 2024: Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2024. p. 294 (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2024_OEDA-Informe.pdf

11. Fernández Alonso, M. *Las políticas de prevención de drogodependencias en las comunidades autónomas españolas: debilidades y fortalezas*. Pap Rev Sociol. 2008;90:153. Doi: <https://doi.org/10.5565/rev/papers/v90n0.740>

12. Junta de Andalucía. *Estrategia de Salud de Andalucía 2030*. Sevilla: Consejería de Salud y Consumo; 2025. p.161. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/planificacion/planes-integrales/paginas/esa-2030.html>

13. Gobierno de Aragón. *Plan de Salud de Aragón 2030*. Departamento de Sanidad; 2018. p. 134. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: <http://plansaludaragon.es/wp-content/uploads/2018/09/Plan-de-Salud-FINAL-EDITADO.pdf>

14. Gobierno de Cantabria. *Plan de Salud de Cantabria 2025-2029. Construyendo una nueva salud*. Santander: Consejería de Salud. Dirección General de Planificación, Ordenación, Gestión del conocimiento y Salud Digital; 2025. p. 177. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: <https://www.scsalud.es/documents/20117/200245/Plan%20Salud%20Cantabria%202025-2029.pdf/f59ed1418-4fb8-81af-ee4f-0b14750ae83d>

15. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. *Plan de Salud de Castilla-La Mancha. Horizonte 2025*. Consejería de Sanidad; 2021. p.212. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: https://sanidad.castillalamancha.es/sites/escam.castillalamancha.es/files/documentos/pdf/20210831/plan_de_salud_de_castilla-la_mancha.pdf

16. Junta de Castilla y León. *V Plan de Salud de Castilla y León 2032*. Consejería de Sanidad; 2025. p. 264. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/planes-estrategias/v-plan-salud-castilla-leon-2032.ficheros/3084185-V%20Plan%20de%20salud%20.pdf>

17. Generalitat de Catalunya. *Plan de Salut de Catalunya 2021-2025*. Barcelona: Departament de Salut; 2021. p. 97. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/7948/pla_salut_catalunya_2021_2025_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Comunidad de Madrid. *Estrategia de Seguridad del Paciente del Servicio Madrileño de Salud 2027*. Madrid: Conserjería de Sanidad, Dirección general de Humanización y Atención al Paciente; 2022. p. 237. (Consultado el 15 de octubre de 2025). Recuperado de: <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM050736.pdf>

19. Generalitat Valenciana. *V Plan de Salud 2022-2030. Más equidad, más bienestar, más salud*. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública; 2022. p. 152. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: https://sanjuan.san.gva.es/wp-content/uploads/2023/01/V_Plan_de_Salud_CAST.pdf

20. Junta de Extremadura. *Plan de Salud de Extremadura 2021-2028*. Mérida: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Dirección General de Planificación, Formación y calidad Sanitarias y Sociosanitarias; 2021. p. 324. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: <https://www.juntaex.es/documents/77055/406857/Actuacion-Plan+de+Salud+de+Extremadura+2021-2028.pdf/737a5164-afe7-3355-20ef-79f86799aa44?t=1636388684697>

21. Xunta de Galicia. *Estrategia Sergas 2020*. Consellería de Sanidade; 2020. p. 46. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: https://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Documents/557/SERGAS_ESTRATEGIA_2020_280316_cas.pdf

22. Govern de les Illes Balears. *Plan Estratégico de Transformación e Innovación en Salud Digital de las Illes Balears 2025-2029*. Servei de Salut; 2025. p. 155. Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: <https://docusalut.com/rest/api/core/bitstreams/77dbd298-5312-448b-a0af-9f6049b02cd7/content>

23. Gobierno de Canarias. *Plan de Salud de Canarias 2019-2024. Salud en todas las políticas: mejorando los resultados en salud. Informe de situación y proceso participativo*. Servicio Canario de la Salud; 2019. p. 49. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3100a2b1-13ca-11ed-893e-e1931e43a6b5/Informe_Situacion_PSC_2019.pdf

24. Gobierno de la Rioja. *IV Plan de Salud de la Rioja 2030*. Consejería de Sanidad; 2023. p. 68. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: <https://web.larioja.org/landing/plan-salud-2030/files/IVPlanSalud.pdf>

25. Gobierno de Navarra. *Plan de Salud de Navarra 2014-2020*. Departamento de Salud. Servicio de Investigación, Innovación y Formación Sanitaria; 2014. p. 208. Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/21DD-BA10-A8D3-4541-B404-7A48827D3CFF/303761/PLANDESALUD20142020version-finalParlamento.pdf>

26. Gobierno Vasco. *Plan de Salud Euskadi 2030*. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Salud; 2023. p. 138. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_departamento/es_def/adjuntos/plan-salud-2030.pdf

27. Gobierno del Principado de Asturias. *Plan de Salud del Principado de Asturias 2019-2030*. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias; 2019. p. 66. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: https://www.astursalud.es/documents/35439/39186/Version%20final%20Plan_de_Salud_2019-30.pdf/43db1691-4eee-834e-56bd-bb32c937b01e

28. Región de Murcia. *Plan de Salud 2010-2015 de la Región de Murcia*. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo; 2010. p. 213. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/185877-Plan_salud_2010-2015.pdf

29. Junta de Andalucía. *III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (2016-2021)*. Sevilla: Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Secretaría General de Servicios Sociales; 2016. p.180. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/2021-04/III%20PASDA_2016_WEB.pdf

30. Gobierno de Aragón. *IV Plan de Adicciones de la Comunidad Autónoma de Aragón 2025-2028*. Dirección General de Salud Pública; 2025. p. 118. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: <https://www.aragon.es/documents/d/quest/iv-plan-adicciones-aragon-pdf>

31. Gobierno de Cantabria. *Estrategias sobre Drogas de Cantabria 2014-2018*. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Servicio de Drogodependencias; 2015. p. 81. (Consultado el 7 de agosto de 2025).

32. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. *Plan Regional de Adicciones de Castilla-La Mancha 2022-2025*. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública; 2023. p. 150. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planesAutonomicos/mapa/pdf/2025_B01B_Baleares_Plan_drogodependencias.pdf

33. Junta de Castilla y León. *Plan Autonómico de Castilla y León sobre Adicciones 2024-2030*. p. 314. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: <https://familia.jcy.es/web/es/adicciones/plan-autonomico-castilla-leon.html>

34. Generalitat de Catalunya. *Pla de drogues i addiccions comportamentals 2019-2023: de la prevenció universal a la reducció de danys*. Departament de Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya. Sub-direcció General de Drogodependències; 2019. p. 103. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5472/pla_drogues_addiccions_comportamentals_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

35. Comunidad de Madrid. *Plan Regional Contra las Drogas de la Comunidad de Madrid 2024-2027*. Madrid; 2024. p. 82. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/plan_regional_contra_las_drogas_de_la_comunidad_de_madrid.pdf

36. Generalitat Valenciana. *III Plan Estratégico de Drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunitat Valenciana*. Conselleria de Sanitat; 2014. p.97. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: https://www.valencia.es/documents/20142/418559/III_Plan_Estrategico_de_Drogodependencias_y_otros_Trastornos_Adictivos_de_la_Comunitat_Valenciana-ajustado.pdf/86d27ca4-9830-6234-5a6a-7af446303823

37. Junta de Extremadura. *Plan de Adicciones de Extremadura 2018-2013*. Mérida: Consejería de Sanidad y Políticas Sociales. Servicio Extremeño de Salud. Secretaría Técnica de Drogodependencias; 2019. p. 106. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: <https://saludextremadura.ses.es/web/detalle-contenido-estructurado/plan-de-adicciones-de-extremadura?refMenu=350>

38. Xunta de Galicia. *Plan de Trastornos Adictivos de Galicia 2011-2016*. Consellería de Sanidade; 2011. p. 44. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: https://www.sergas.es/Saude-publica/Documents/71/PlanGalTrans%20AditivosDef_20102912_gal.pdf

39. Consejo de Gobierno de Illes Balears. *Plan Integral de Adicciones de las Illes Balears 2025-2032*. Consejería de Salud; 2025. p. 107. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planesAutonomicos/mapa/pdf/2025_B01B_Baleares_Plan_drogodependencias.pdf

40. Gobierno de Canarias. *IV Plan Canario sobre adicciones 2022/2024*. Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias. Servi-

cio Canario de la Salud. Dirección General de Salud Pública. Servicio de Atención a las drogodependencias; 2022. p. 94. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: <https://www.3gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=8971a9cf-baa1-11ea-ab61-5dbf4a-72c68e&idCarpeta=c60bd3e4-a9a3-11dd-b574-dd4e320f085c>

41. Gobierno de La Rioja. *Plan de Prevención de Adicciones de La Rioja 2018-2024*. Rioja Salud; 2018. p. 48. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: <https://www.infodrogas.org/files/Plan-de-Prevencion-de-Adicciones.pdf>

42. Gobierno de Navarra. *IV Plan de Adicciones de Navarra 2025-2030*. Fundació Salut i Comunitat. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; 2025. p. 57. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: <https://participa.navarra.es/processes/ivplan-prevencion-adicciones-navarra>

43. Gobierno Vasco. *VIII Plan sobre Adicciones de Euskadi 2023-2027*. Departamento de Salud; 2023. p. 112. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: https://www.euskadi.eus/contenidos/noticia/xii-leg_planes_departamentales/es_def/VIII_plan_adicciones_187x280_web_es.pdf

44. Unidad de Coordinación del Plan de Drogas. Dirección General de Salud Pública y Participación. *Plan Sobre Drogas del Principado de Asturias 2010/2016*. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios; 2010. p. 107. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: <https://www.asturias.es/noticias/-/noticias/plan-sobre-drogas-para-asturias-y-sus-actuacion-1>

45. Región de Murcia. *Plan Regional sobre Adicciones 2021/2026*. Consejería de Salud; 2021. p. 188. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/488230-Plan-Regional-Adicciones_M4.pdf

46. Ciudad Autónoma de Ceuta. *Plan Sobre Drogas y otras conductas adictivas*. Consejería de Sanidad y Consumo; 2012. p. 91. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: https://www.ceuta.es/ceuta/images/servicios/droga/documentos/publicaciones/PLAN_SO-BRE_DROGAS_2012-16.pdf

47. Ciudad Autónoma de Melilla. *II Plan sobre drogas y Adicciones Ciudad Autónoma de Melilla 2014-2017*. Consejería de Bienestar Social y Sanidad; 2014. p. 104. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: https://www.melilla.es/melillaportal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/2_5369_1.pdf

48. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. *Informe sobre Adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos 2024*. Indicador de admitidos a tratamiento por adicciones comportamentales. Juego de azar, uso de videojuegos, uso problemático de internet y otros trastornos adictivos en las encuestas de drogas en España EDADES y ESTUDES. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2024. p. 90. (Consultado el 15 de octubre de 2025). Recuperado de: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemas/informacion/sistema/informacion/pdf/2024_OEDA_Informe_AdiccionesComportamentales.pdf

49. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. *Encuesta OEDA-COVID: Impacto de la pandemia por Covid-19 durante el año 2020 en el patrón de consumo de sustancias psicoactivas y otros comportamientos con potencial adictivo*. Ministerio de Sanidad. 2020. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan nacional sobre Drogas; 2021. p. 42. (Consultado el 9 diciembre de 2023). Recuperado de: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemas/informacion/sistema/informacion/COVID-19/20210326_Informe_ENCUESTA_OEDA-COVID_2020_def.pdf

50. Organización Mundial de la Salud. *ICD-11 Beta Draft—Mortality and Morbidity*. Statistics Mental, Behavioural or Neurodevelopmental Disorders. 2018. (Consultado el 9 diciembre de 2023). Recuperado de: <https://icd.who.int/dev11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1448597234>

51. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition*. Vol. 8. Washington DC, USA: American Psychiatric Association Publishing; 2013.

52. Dirección General del Proceso Integrado de Salud. Consejería de Sanidad. *Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones de la Comunidad de Madrid 2022-2024*. Madrid: Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones. Dirección General del Proceso Integrado de Salud. Servicio Madrileño de Salud; 2022. p. 368.

53. ELNahas G, Thibaut F. *Perinatal Psychoactive Substances Use: A Rising Perinatal Mental Health Concern*. J Clin Med. 2023;12(6):2175. Doi: <https://doi.org/10.3390/jcm12062175>

54. Mourino N, Varela-Lema L, Ahluwalia JS, Rey-Brandariz J, Candal-Pedreira C, Ruano-Ravina A et al. *Maternal smoking in pregnancy and blood pressure during childhood and adolescence: a meta-analysis*. Eur J Pediatr. 2023;182: 2119-2132. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00431-023-04836-1>

55. Hou W, Zhang M, Ji Y, Hong X, Wang G, Xu R et al. *A prospective birth cohort study of maternal prenatal cigarette smoking assessed by self-report and biomarkers on childhood risk of overweight or obesity*. *Precis Nutr.* 2022;1(3). PMID: 36970370.

56. Consorci Sanitari de Barcelona. *Pla d'Acció sobre Drogues i Adiccions de Barcelona 2025-2028*. Agència de Salut Pública; 2025. p. 232. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de:

https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2025/08/Pla_Accio_Drogues_Adiccions_Barcelona_2025-2028_250801-1.pdf

57. Ayuntamiento de Madrid. *Plan de Adicciones de la Ciudad de Madrid 2022/2026*. Madrid Salud; 2022. p. 115. (Consultado el 7 de agosto de 2025). Recuperado de: https://transparencia.madrid.es/FWProjects/transparencia/PlanesYMemorias/Planes/MadridSalud/Ficheros/PlanAdicciones2022_2026.pdf