

El impacto de la COVID-19 y sus consecuencias en el ámbito de las adicciones en Euskadi

Diciembre 2020

ELUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

SiiS Centro de
Documentación
y Estudios
Dokumentazio
eta Ikerketa
Zentroa
Fundación Eguía·Careaga Fundazioa

Introducción y objetivos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) elevó a pandemia internacional la situación de emergencia de Salud Pública ocasionada por la enfermedad COVID-19 –*Coronavirus Disease*– el 11 de marzo de 2020. Coronavirus es una familia de virus que engloba el SARS-CoV-2, SARS-CoV y el MERS-CoV.

En Euskadi, el primer caso de coronavirus fue notificado a finales de febrero de 2020 y, a partir de esa fecha, el número de contagios fue incrementándose progresivamente. En la actualidad, Euskadi está viviendo lo que ha sido denominado como la “segunda oleada de la pandemia” –que comenzó a principios del mes de julio y continúa a finales de año–. En total, se han realizado más de un millón y medio de pruebas PCR (*Polymerase Chain Reaction*), se han detectado cerca de 90.000 casos positivos y han fallecido con COVID-19 más de 2.600 personas (Departamento de Salud del Gobierno Vasco 2020).

Durante más de tres meses –en concreto, desde el 14 de marzo hasta el 21 de junio– el conjunto del Estado español estuvo inmerso en un situación de emergencia sanitaria provocada por el coronavirus COVID-19 (RD 463/2020 2020). Pese a que todavía no se conocen las consecuencias reales de la pandemia, por tratarse de una situación sin precedentes similares a nivel global, ya hay publicaciones sobre la afectación desigual de la pandemia (Wang y Tang 2020), por género o nivel socioeconómico (AQuAS 2020), con un impacto negativo especialmente en el caso de los colectivos más vulnerables (ONU 2020), entre los que se encuentran las personas con adicciones, sus familiares y entorno. Además, algunas investigaciones apuntan a que, a largo plazo, las consecuencias causadas por la crisis de la pandemia podrían transformar los patrones de consumo de drogas y las adicciones comportamentales, agravando el uso nocivo de drogas entre la población (UNODC 2020).

Más allá de los riesgos generales a los que se enfrenta el conjunto de la población en la actual situación de pandemia, las personas consumidoras de drogas o con adicciones pueden verse expuestas a riesgos adicionales (EMCCDDA 2020).

Estos riesgos adicionales están relacionados con algunos de los comportamientos asociados al consumo de drogas, la accesibilidad o disponibilidad de lugares en los que se produce dicho consumo, en los que se proporciona asistencia o en el que se adquieren las sustancias (EMCCDDA 2020). Asimismo, los riesgos pueden aumentar debido al elevado nivel de comorbilidad física y psicológica que afecta a algunas personas consumidoras de drogas, al hecho de que los problemas relacionados con las drogas sean generalmente más comunes en los colectivos más desfavorecidos y al mayor grado de estigmatización que suelen sufrir las personas con adicciones (OEDT 2020). Por otro lado, el periodo de confinamiento también puede ser una oportunidad para mantenerse en la abstinencia. En efecto, ha sido descrito el caso de jóvenes consumidores/as de cannabis que, debido al hecho de no poder salir del domicilio y adquirir dicha sustancia, han aprovechado esta situación para mantenerse sin consumir (Pérez del Río, Markez, y Insua 2020).

Sin duda, la situación provocada por la COVID-19 ha supuesto nuevas necesidades, problemáticas y dificultades para las personas con conductas adictivas, sus familiares y entorno. De forma paralela, esta situación también ha conllevado nuevos retos para los y las profesionales que trabajan en este ámbito. Tanto en prevención y promoción, como en las áreas de intervención, seguimiento y evaluación de las adicciones, la situación provocada por la COVID-19 podría haber acelerado la necesidad de recoger o incluir la nueva situación y los posibles brotes o pandemias en la planificación, así como la necesidad de adaptar, reforzar o desarrollar nuevas estrategias, intervenciones o medidas. Además, estos nuevos retos a los que se enfrentan quienes prestan servicios en el ámbito de la prevención y el tratamiento de las adicciones podría verse agravada en nuevos rebotes de la enfermedad o futuras pandemias.

Introducción y objetivos

En este contexto, cabe recordar que el marco conceptual del VII Plan sobre Adicciones de Euskadi 2017-2021 (Departamento de Salud 2017) se basa en la estrategia de Salud en Todas las Políticas a nivel poblacional y en el modelo biopsicosocial en atención a las adicciones y drogodependencias. Asimismo, la Ley 1/2016 de 7 de abril de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias (BOPV 2016, 20) aborda el ámbito de las adicciones desde una perspectiva multidisciplinar e integral, dirigida al logro de conductas saludables y cultura de la salud, donde las actuaciones preferentes son la promoción de la salud y la prevención de las adicciones.

El objetivo general de este estudio es analizar el impacto y las consecuencias que la crisis de la pandemia de la COVID-19 ha tenido en los ámbitos de la prevención y el tratamiento de las adicciones en Euskadi. En concreto, los objetivos específicos del estudio son los siguientes:

- Identificar las principales necesidades, problemáticas y dificultades derivadas o agravadas por la crisis de la COVID-19 detectadas por los y las profesionales que trabajan tanto en la prevención de las conductas adictivas, como en la atención a personas consumidoras de drogas o con adicciones comportamentales y en la investigación.
- Analizar el impacto en la labor de los y las profesionales que trabajan en prevención, tratamiento de las adicciones e investigación, en cuanto a cambios en la planificación, adaptación, refuerzo o desarrollo de nuevas estrategias, intervenciones o medidas.
- Analizar y reflexionar en torno a las consecuencias, retos de futuro y potenciales líneas de actuación que la actual crisis pandémica que la COVID-19 tendrá en el ámbito de la prevención, el tratamiento y la investigación de las adicciones, así como sobre posibles rebrotes o futuras pandemias.

A lo largo del estudio se ha incluido de forma transversal la perspectiva de género, de edad y de las desigualdades sociales en el ámbito de las adicciones.

El informe se estructura en cinco grandes apartados.

- En primer lugar, se detalla la metodología empleada en cada una de las tres fases que componen el estudio.
- En segundo lugar, se presentan los resultados correspondientes al ámbito de la prevención de las adicciones.
- En el tercer capítulo se presentan los resultados obtenidos en el área del tratamiento y la intervención directa con personas consumidoras o con adicciones.
- El cuarto capítulo recoge las principales conclusiones del estudio y las propuestas, tanto de los y las técnicos/as de prevención como de los y las profesionales del ámbito de las adicciones de forma conjunta.
- Finalmente, en el quinto y los anexos del informe se han incluido, por un lado, los cuestionarios utilizados y diseñados *ad hoc* para este estudio y, por otro lado, la revisión de medidas, estrategias e intervenciones realizada y clasificada en función de diversas características.

Índice de contenido

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS	01	RESULTADOS EN EL ÁMBITO DEL TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN.....	26
METODOLOGÍA	05	Necesidades y problemáticas derivadas o agravadas	27
Primera fase del estudio	06	Cambios en el consumo de drogas o comportamientos adictivos por sexo.....	27
Segunda fase del estudio	07	Cambios en el comercio y la adquisición de drogas.....	28
Tercera fase del estudio	09	Cambios en las pautas de consumo de drogas o comportamientos adictivos	28
RESULTADOS EN EL ÁMBITO DE LA PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES	10	Situación vivida por la población menor de edad	29
Necesidades y problemáticas derivadas o agravadas	11	Cambios en la población atendida	30
Cambios en el consumo de drogas o comportamientos adictivos por sexo	11	Posibles explicaciones e interpretación por parte de los/las profesionales de atención	31
Cambios en el comercio y la adquisición de drogas.....	12	Problemas detectados en la población atendida o su entorno	33
Cambios en las pautas de consumo de drogas o comportamientos adictivos.....	12	Desigualdades en el impacto de la COVID-19 entre grupos sociales.....	35
Situación vivida por la población menor de edad.....	13	Impacto de la COVID-19 en la labor de los y las profesionales	38
Posibles explicaciones e interpretación por parte de los/las técnicos/as municipales de prevención.....	14	Cambios en los programas, actuaciones e intervenciones habituales	38
Desigualdades en el impacto de la COVID-19 entre grupos sociales	15	Valoración de la respuesta ofrecida en el ámbito de las adicciones	41
Impacto de la COVID-19 en la labor de los y las profesionales	17	Consecuencias, retos de futuro y posibles líneas de actuación	46
Cambios en los programas, actuaciones e intervenciones habituales	17	CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	55
Cambios en el tipo de ámbitos y formato de las intervenciones planificadas	17	ANEXOS.....	61
Valoración de la respuesta ofrecida en el ámbito de las adicciones.....	20	Anexo I: Cuestionario: Personal Técnico Municipal de Prevención	62
Consecuencias, retos de futuro y posibles líneas de actuación	22	Anexo II: Cuestionario: Profesionales de Atención Directa	69

Índice de contenido

Anexo III: Revisión medidas, estrategias e intervenciones	78
FUENTES CONSULTADAS PARA LA REVISIÓN	79
Revisión de los recursos publicados por organismos internacionales	80
Revisión a nivel internacional por países	81
Revisión a nivel nacional	82
Revisión por Comunidades Autónomas	82
TIPO DE CLASIFICACIÓN DE MEDIDAS, ESTRATEGIAS E INTERVENCIONES	85
REVISIÓN DE MEDIDAS, ESTRATEGIAS E INTERVENCIONES	88
Planes, guías, protocolos y procedimientos de actuación	89
Recomendaciones, consideraciones, notas informativas y p&r	92
Material informativo y divulgativo	100
Servicios de atención directa	107
Resoluciones y decretos	109
Documentación bibliográfica, recursos y plataformas	112
Reconocimiento en el ámbito de las adicciones	115
Investigación	116
Medidas económicas	120
BIBLIOGRAFÍA	121

1. Metodología

1. Metodología

Se trata de un estudio de metodología mixta cuantitativa-participativa, llevado a cabo en tres fases:

1.1. Primera fase del estudio (reuniones virtuales)

En primer lugar, se han llevado a cabo dos reuniones virtuales a través de la plataforma digital de videoconferencia *Zoom*. La primera de dichas reuniones estuvo dirigida al personal técnico de prevención comunitaria y la segunda, a profesionales del ámbito del tratamiento y la intervención directa con personas con problemas de adicción. Dichas reuniones se realizaron con el objetivo de ser el primer contacto para la puesta en común de ideas y propuestas que orientaran la estrategia de diseño y la elaboración de la segunda de las fases que componen el proyecto.

En cada una de las reuniones se llevó a cabo la siguiente dinámica: en primer lugar, se realizó una presentación del proyecto, las fases que lo componen y la metodología que se iba a aplicar, así como la dinámica a seguir durante la reunión virtual. A continuación, se planteó una pregunta general en torno a la temática de estudio. Esta pregunta inicial dio paso a una primera ronda de intervención en la que los y las participantes pudieron intervenir de forma individual y consecutiva. En total se realizaron 2-3 rondas de preguntas-intervenciones con una duración estimada de 5-10 minutos por intervención. La dinámica concluyó con la invitación al debate abierto y conjunto por parte de los y las participantes.

Estas reuniones se llevaron a cabo de forma coordinada entre la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco y el SIIS Centro de Documentación y Estudios. La invitación a participar se realizó a los siguientes perfiles de profesionales:

- a) Reunión 1: Personal técnico responsables de los Equipos Técnicos u otros Recursos Locales de Prevención Comunitaria de las Adicciones de Euskadi¹. En el año 2019 eran 50 las entidades locales (ayuntamientos, cuadrillas o mancomunidades) que contaban en Euskadi con personal técnico (Departamento de Salud del Gobierno Vasco y SIIS 2019). Se realizó una invitación general a todos los Equipos Locales.

Esta primera reunión se realizó el día 1 de julio de 2020 a partir de las 10 de la mañana y tuvo una duración aproximada de 2 horas. En cuanto a la participación, asistieron, de forma virtual, 12 técnicos/as pertenecientes a 9 municipios, mancomunidades o cuadrillas.

- a) Reunión 2: Profesionales que trabajan en el ámbito del tratamiento y la intervención directa con personas consumidoras de drogas o con adicciones en Euskadi. Principalmente se invitó a participar a profesionales pertenecientes a Entidades del Tercer Sector que trabajan en este ámbito, con representación de cada uno de los Territorios Históricos de Euskadi. Asimismo, cabe recordar que, en muchos casos, las entidades del Tercer Sector también trabajan el ámbito de la prevención de las adicciones.

Esta segunda reunión se realizó el día 3 de julio de 2020 a partir de las 10 de la mañana y tuvo una duración aproximada de 2 horas y media. En cuanto a la participación, asistieron, de forma virtual, 14 profesionales de 13 entidades del Tercer Sector en Euskadi.

¹ La invitación a participar se realizó tanto a los Equipos Técnicos Locales que han recibido por parte del Departamento de Salud del Gobierno Vasco las ayudas económicas para la creación y el mantenimiento de los Equipos y para la realización de proyectos de prevención y reducción de riesgos y daños, como aquellos otros recursos locales de prevención comunitaria de las adicciones que no han recibido dichas ayudas.

1. Metodología

El listado completo de las personas a las que se hizo llegar la invitación a participar fue elaborado por la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco. Las preguntas para las rondas de intervención y el guión a seguir en las reuniones virtuales fueron diseñadas en colaboración entre la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco y el SIIIS Centro de Documentación y Estudios.

1.2. Segunda fase del estudio (encuesta *online*)

En la segunda fase del estudio se llevaron a cabo dos encuestas *on line*, mediante la plataforma virtual *SurveyMonkey*. Dichas encuestas estaban dirigidas al colectivo de personas que fue invitado a participar en la primera fase del estudio. La invitación a responder al cuestionario se realizó a todos/as los y las profesionales, independientemente de que participaran o no en las reuniones.

- a) Encuesta 1: dirigida a Técnicos/as responsables de los Equipos Técnicos u otros Recursos Locales de Prevención Comunitaria de las Adicciones de Euskadi².
- b) Encuesta 2: dirigida a Profesionales que trabajan en el ámbito del tratamiento y la intervención directa con personas consumidoras de drogas o con adicciones en Euskadi.

Ambos cuestionarios estaba compuesto por un total de 17-18 preguntas, en euskara y castellano, y ambos fueron diseñados a partir de las

respuestas y comentarios obtenidos en el foro de reuniones realizado en la primera fase del estudio. Entre las preguntas del cuestionario se incluyeron preguntas abiertas, para que los y las participantes pudieran expresar sus comentarios y propuestas sin límite de caracteres. Es posible consultar los cuestionarios en los *Anexos 1 y 2: Cuestionarios*, del presente informe.

El diseño de los dos cuestionarios se realizó en colaboración con la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco y el SIIIS Centro de Documentación y Estudios.

En cuanto a la cronología del envío de cuestionarios, se realizó un primer envío el 27 de julio a un total de 75 direcciones de correo electrónico de entidades y 66 direcciones de Equipos municipales. El primer plazo límite para responder fue el 31 de julio, pero, debido al periodo vacacional, se realizaron dos recordatorios la primera quincena de septiembre.

² La invitación a participar se realizó tanto a los Equipos Técnicos Locales que han recibido por parte del Departamento de Salud del Gobierno Vasco las ayudas económicas para la creación y el mantenimiento de los Equipos y para la realización de proyectos de prevención y reducción de riesgos y daños, como aquellos otros recursos locales de prevención comunitaria de las adicciones que no han recibido dichas ayudas.

1. Metodología

Composición y caracterización de la muestra

En cuanto a la participación en el estudio, respondieron al cuestionario un total de 24 técnicos/as municipales de prevención y 29 profesionales de atención directa. Sin embargo, debido a que en algunos casos el cuestionario estaba incompleto y tan sólo se completó algunas de las primeras preguntas de caracterización, se decidió excluir aquellos cuestionarios con una tasa de respuesta inferior al 10% del total de preguntas. Finalmente, se incluyeron en el análisis un total de 17 encuestas de prevención y 23 de intervención.

En relación al primero de los cuestionarios dirigido a técnicos/as de prevención municipal, la tasa de respuesta al cuestionario, teniendo en cuenta el total de equipos existentes en Euskadi ha sido del 34,0%; en concreto, el 66,3% de los Equipos de Araba, el 32,0% de los equipos de Bizkaia y el 26,3% de los equipos de Gipuzkoa han participado en el estudio. Por población de la entidad local en la que se sitúa el Equipo, la tasa de respuesta es del 50,0% en el caso de los equipos que atienden a una población que supera los 45.000 habitantes, del

42,9% en el caso de equipos que dan respuesta a un total de 20.000 a 45.000 personas, del 28,6% en el caso de municipios de 8.000 a 20.000 habitantes e inferior al 15,0% en el caso de equipos que trabajan en entidades locales más pequeñas.

En relación al segundo de los cuestionarios dirigido a profesionales que trabajan en el ámbito del tratamiento y la intervención directa con personas consumidoras de drogas o con adicciones en Euskadi, el 65,2% pertenecen a entidades de Bizkaia (65,2%), el 21,7% a Gipuzkoa y el 13,0% a Araba. En torno al 70% de las entidades participantes trabajan con población consumidora de drogas ilegales (73,9%), alcohol (72,7%), psicofármacos (69,6%) y población con adicciones comportamentales (65,2%). Asimismo, la mitad de las estas entidades atiende a personas con consumo de tabaco (52,2%) y el 13,0% declara trabajar también el ámbito de la prevención, principalmente, en entornos educativos.

Tabla 1. Tabla resumen con la composición de la muestra del cuestionario dirigido a técnicos/as de prevención municipal de Euskadi

		Respuestas (n)	Distribución (%)	Entidades Locales con Equipo (N)	Tasa de respuesta (%)
Territorio Histórico	Araba	4	23,5%	6	66,3%
	Bizkaia	8	47,1%	25	32,0%
	Gipuzkoa	5	29,4%	19	26,3%
	Euskadi	17	100,0%	50	34,0%
Población	< 8.000	1	5,9%	7	14,3%
	8.000-20.000	6	35,3%	21	28,6%
	20.000-45.000	6	35,3%	14	42,9%
	> 45.000	4	23,5%	8	50,0%
	Euskadi	17	100,0%	50	34,0%

Tabla 2. Tabla resumen con la composición de la muestra del cuestionario dirigido a profesionales que trabajan en el ámbito del tratamiento y la intervención directa

		Respuestas (n)	Distribución vertical (%)
Territorio Histórico	Araba	3	13,0%
	Bizkaia	15	65,2%
	Gipuzkoa	5	21,7%
	Euskadi	23	100,0%
Tipo de consumo población atendida		Respuestas (n)	Distribución horizontal (%)
	Drogas ilegales	17	73,9%
	Alcohol	17	73,9%
	Psicofármacos	16	69,6%
	Comportamentales	15	65,2%
	Tabaco	12	52,2%
Otras	3	13,0%	

1. Metodología

1.3. Tercera fase del estudio (revisión)

Finalmente, en la tercera de las fases se ha llevado a cabo una revisión de los programas, medidas e intervenciones, dirigidas al ámbito de las adicciones y las personas consumidoras, puestas en marcha en el marco de la pandemia de la COVID-19 desde instituciones u organismos públicos en las diferentes comunidades autónomas del Estado español y en los diferentes países de nuestro entorno.

La búsqueda de medidas, estrategias e intervenciones fue realizada a partir de diversas fuentes de información. Principalmente, se ha recurrido a las bases de datos de diversas entidades u organismos, tanto nacionales como internacionales. Una vez localizadas las medidas, éstas han sido clasificadas.

En el *Anexo III* del presente informe es posible consultar la revisión de medidas, estrategias e intervenciones realizada, clasificada en función de diversas características.

En concreto, se han diferenciado las medidas en función de su tipología:

- a. Planes, guías, protocolos y procedimientos de actuación
- b. Recomendaciones, consideraciones, notas informativas y P&R
- c. Material informativo y divulgativo
- d. Servicios de atención directa
- e. Resoluciones y decretos
- f. Documentación bibliográfica, recursos y plataformas
- g. Reconocimiento en el ámbito de las adicciones
- h. Investigación
- i. Medidas económicas

Hay que tener en cuenta, sin embargo, que la clasificación y tipología de las medidas no es excluyente y en muchos casos, pueden existir diversas clasificaciones o agrupaciones y una misma intervención puede pertenecer a diversas categorías.

Asimismo, dada la evolución actual de la pandemia y de las medidas que se siguen adoptando día a día, se deben tener en cuenta las limitaciones en cuanto a la actualización y extensión de la revisión realizada. Se trata, por tanto, de una aproximación global, dada la imposibilidad de abarcar y recoger la totalidad de medidas adoptadas.

Además de la tipología, para cada una de las medidas, estrategias e intervenciones se ha recogido la siguiente información:

- Expansión: nacional e internacional.
- País de aplicación.
- Entidad/Organización.
- Comunidad Autónoma.
- Fase puesta en marcha de la medida (referencia fases España): confinamiento, desescalada (fase 1, fase 2, fase 3) y nueva normalidad.
- Tipo de medida: prevención y protección, tratamiento e intervención directa, investigación, regulación, medidas económicas y reconocimiento.
- Tipo de droga/adicción.
- Destinatario/a de la medida: población general, grupos vulnerables, población consumidora de drogas o con conductas adictivas, personas cuidadoras, convivientes o entorno de personas consumidoras, población usuaria de servicio o recursos de adicciones, profesionales que trabajan con población consumidora o con conductas adictivas y profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones.
- Población objetivo de la medida: población general, grupos vulnerables, población consumidora de drogas o con conductas adictivas, personas cuidadoras, convivientes o entorno de personas consumidoras, población usuaria de servicio o recursos de adicciones, profesionales que trabajan con población consumidora o con conductas adictivas y profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones.
- Tipo de prevención: primaria, secundaria o terciaria.
- Tipo de medida de prevención: universal, selectiva o indicada.

2. Resultados: Impacto de la COVID-19 y sus consecuencias en el ámbito de la PREVENCIÓN de las adicciones

2.1. Necesidades y problemáticas derivadas o agravadas por la COVID-19

2.1.1. Cambios en el consumo de drogas o comportamientos adictivos por sexo

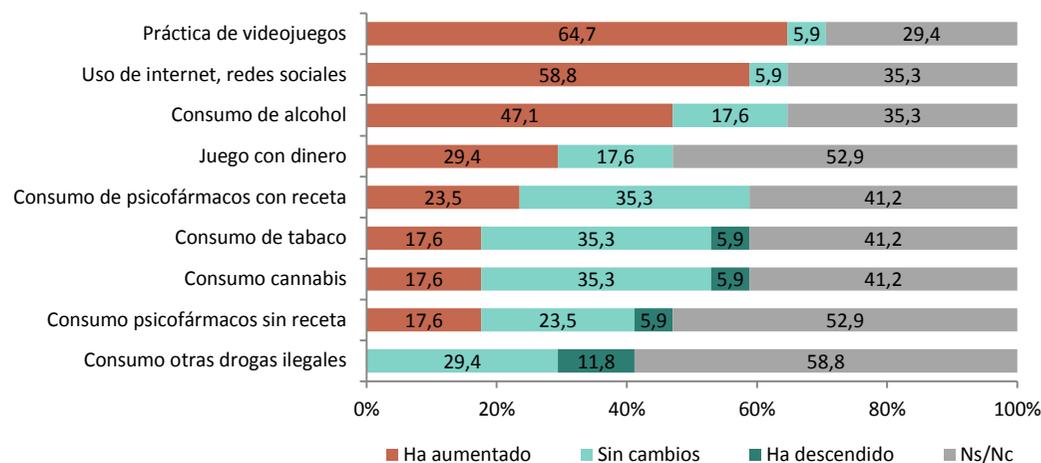
Aumento del uso de internet y redes sociales así como el consumo de alcohol en ambos sexos, la práctica de videojuegos en hombres y el consumo de psicofármacos en mujeres

Desde que se decretó el estado de emergencia sanitaria el pasado 14 de marzo hasta la fecha actual, los y las técnicos/as municipales de prevención comunitaria de las adicciones declaran que, en base al trabajo realizado en su entidad local, han percibido un aumento en la práctica de videojuegos (64,7%) y uso de internet y redes sociales (58,8%) entre los hombres. Asimismo, cerca de la mitad de los y las técnicos/as consideran que el consumo de alcohol ha aumentado entre los varones (47,1%).

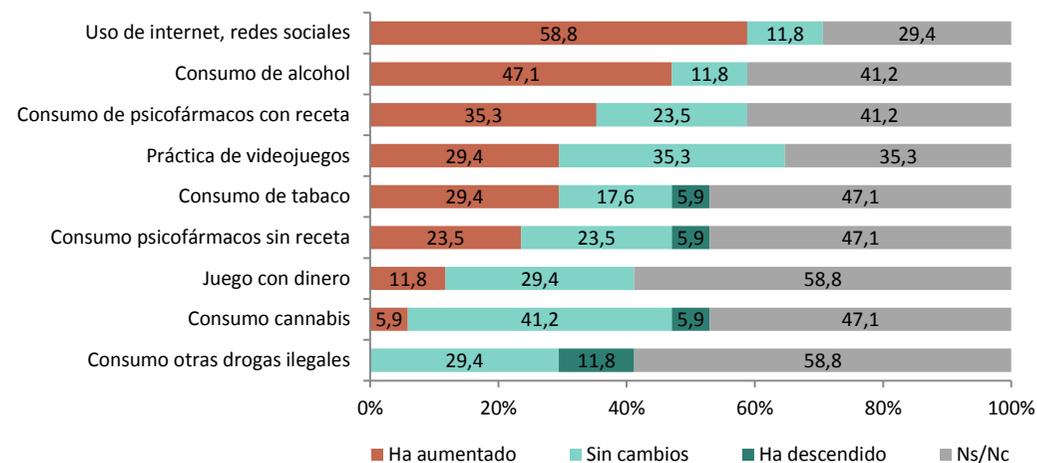
Con respecto al cambio observado entre las mujeres, seis de cada diez técnicos/as de prevención consideran que en los últimos meses las mujeres han aumentado el uso que realizan de internet y redes sociales (58,8%) y cerca de la mitad ha percibido un aumento del consumo de alcohol (47,1%). Igualmente, cabe destacar el aumento percibido en el consumo de psicofármacos bajo prescripción médica entre las mujeres (35,3%).

En el caso del resto de sustancias o comportamientos adictivos no se observa un posicionamiento claro, ni en el caso del consumo entre hombres ni entre mujeres, siendo mayoritario el porcentaje de técnicos/as que han respondido que desconocen qué impacto ha tenido la COVID-19 en las pautas de consumo de la población o consideran que no se han producido cambios notables a este respecto. El porcentaje de quienes consideran que el consumo ha descendido durante este periodo es minoritario.

1. Distribución de la percepción de los/las técnicos/as de prevención acerca del cambio en el consumo de drogas o comportamientos adictivos derivado de la COVID-19 en HOMBRES

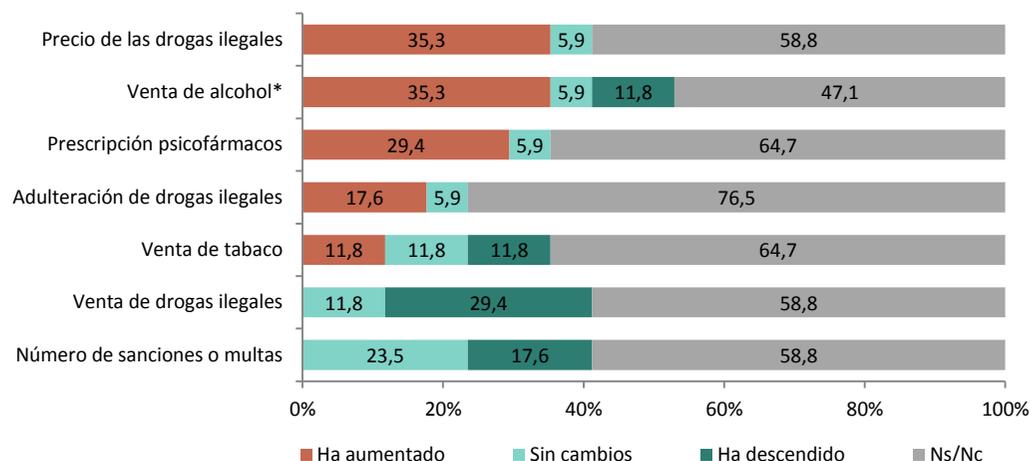


2. Distribución de la percepción de los/las técnicos/as de prevención acerca del cambio en el consumo de drogas o comportamientos adictivos derivado de la COVID-19 en MUJERES



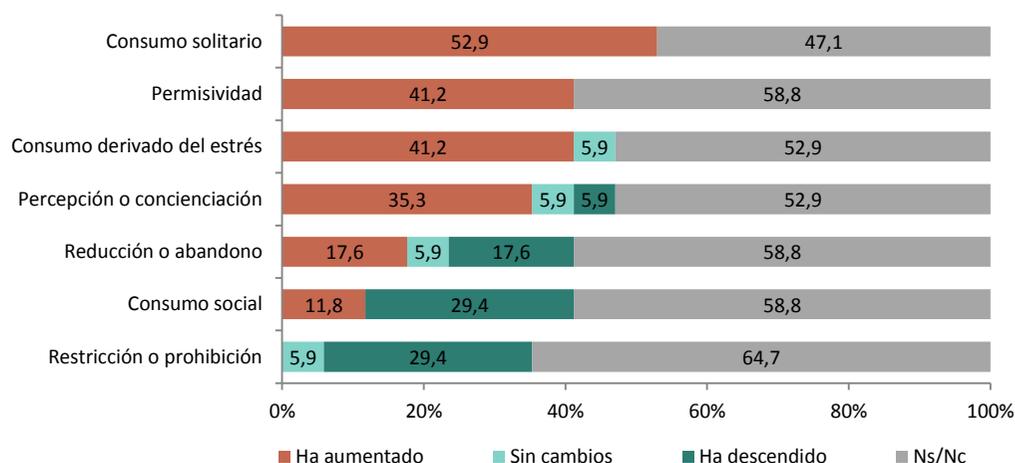
2.1. Necesidades y problemáticas derivadas o agravadas por la COVID-19

3. Distribución de la percepción de los/las técnicos/as de prevención acerca del cambio en el comercio y la adquisición de drogas por parte de la población derivado de la COVID-19



*fuera de bares y establecimientos de hostelería (es decir, en tiendas de alimentación, supermercados, etc.)

4. Distribución de la percepción de los/las técnicos/as de prevención acerca del cambio en las pautas de consumo o comportamientos adictivos por parte de la población derivado de la COVID-19



2.1.2. Cambios en el comercio y la adquisición de drogas

La gran mayoría de los y las técnicos/as de prevención que han participado en el estudio no tiene una percepción clara de los cambios que se han podido producir en relación al comercio y la adquisición de drogas en su entidad local.

Por un lado, en torno al 30% de los y las técnicos/as de prevención consideran que ha aumentado el precio de las drogas ilegales (35,3%), la venta de alcohol fuera de bares y establecimientos de hostelería (35,3%) y la prescripción médica de psicofármacos (29,4%). Por otro lado, el 29,4% de los y las técnicos/as declara que, en base al trabajo realizado, ha percibido un descenso en la venta de drogas ilegales y el 23,5% que no ha habido cambios en el ámbito de las sanciones o multas.

2.1.3. Cambios en las pautas de consumo de drogas o comportamientos adictivos

Aumento del consumo o comportamiento adictivo solitario derivado de la situación provocada por la COVID-19

Uno/a de cada dos técnicos/as de prevención declara que, durante estos últimos meses, ha percibido un aumento del consumo o comportamiento adictivo solitario (52,9%) en su entidad local. Cuatro de cada diez consideran que también ha sido mayor la permisividad respecto al consumo o comportamiento adictivo en el hogar (41,2%) y el consumo derivado del estrés, angustia o ansiedad (41,2%). Asimismo, han percibido un descenso en el consumo social (29,4%) y en las restricciones o prohibiciones del consumo o comportamiento adictivo en el hogar (29,4%).

De forma paralela, los y las técnicos/as participantes también han observado una mayor concienciación o percepción en torno a la adicción propia (35,3%).

2.1. Necesidades y problemáticas derivadas o agravadas por la COVID-19

2.1.4. Situación vivida por la población menor de edad

Aumento de la práctica de videojuegos y el tiempo frente a las pantallas entre los y las menores de edad, debido, en parte, a una mayor permisividad por parte de padres y madres

El 65% de los y las técnicos/as de prevención comunitaria de las adicciones han percibido un aumento en la práctica de videojuegos (64,7%) y el tiempo frente a las pantallas –ordenador, televisión, móvil, Tablet, etc.– (64,7%) por parte de la población menor de edad desde que se decretó el estado de emergencia sanitaria el pasado 14 de marzo, debido a la COVID-19.

Cerca de la mitad de los y las técnicos/as de prevención consideran que, en base al trabajo realizado en su entidad local, durante los últimos meses ha aumentado la permisividad respecto al consumo o comportamiento adictivo de los y las menores en el hogar por parte de sus padres y madres (47,1%). De hecho, el 64,7% declara que no ha habido un aumento del control respecto al uso de nuevas tecnologías por parte de los progenitores, y el 41,2% ha respondido que no se ha producido un aumento en las restricciones o prohibiciones en el hogar.

Es muy minoritario el porcentaje de aquellos que consideran que han aumentado las restricciones o prohibiciones por parte de los progenitores (5,9%).

Cerca del 30% de los y las técnicos/as consideran que ha aumentado la exposición al humo del tabaco en el hogar (29,4%). En torno a uno de cada cuatro técnicos han declarado que ha aumentado el número de menores que ha abandonado o reducido el consumo (23,5%).

5. Porcentaje de técnicos/as de prevención que declaran que han percibido los siguientes cambios entre la población menor de edad, debido a la COVID-19



2.1. Necesidades y problemáticas derivadas o agravadas por la COVID-19

2.1.5. Posibles explicaciones e interpretación por parte de los/las técnicos/as

Consumo de alcohol:

- Percepción de aumento del consumo, debido, principalmente, a la ansiedad y el estrés generado.
- Aumento de la venta de alcohol para consumo domiciliario (individual)
- Del consumo social, en calle -> al consumo domiciliario durante el confinamiento: más individual y solitario y con mayor riesgo/peligro.
- Jóvenes que indican aumento del consumo de sus padres/madres durante el confinamiento.
- Anticipo entre jóvenes: *“mientras que los adultos han podido seguir consumiendo en casa, nosotros no, así que cuando podamos la vamos a liar”* ¿aumento de cara al verano?
- Estudiantes que acaban este año 4º de la ESO y estudiantes de segundo de bachillerato que se examinan de la EvAU-Selectividad: miedo ante los “macrobotellones” y “celebraciones” de final de curso.

Consumo de tabaco/cannabis:

- Percepción de aumento del consumo debido, principalmente, al periodo de ansiedad y estrés generado por la situación.
- Aumento de la exposición al humo del tabaco (y cannabis) durante el confinamiento entre los/las consumidores/as y en entorno familiar (incluidos menores de edad).
- Bipolarización de la respuesta en las familias:
 - a) Por un lado, familias con una mayor permisividad, para evitar problemas y conflictos: antes prohibían el consumo a los jóvenes y durante el confinamiento *“consume, pero en tu habitación”*.
 - b) Por otro lado, familias que no sabían del consumo o lo han prohibido. El confinamiento como oportunidad para no consumir.

Adicciones comportamentales:

- Percepción de aumento *“notable, espectacular”* del juego, uso de internet y videojuegos, especialmente entre los jóvenes.
- Aumento de la pornografía entre la población joven.
- Aumento principalmente, del juego on-line y el juego adictivo.
- Problemas derivados del confinamiento que podrían haber impulsado la adicción: cambio de horarios, desajuste de rutinas, *“jóvenes que se levantaban a las dos del mediodía...”*

Ámbito de la seguridad/sanciones:

- Aumento de las diligencias, sanciones/multas y denuncias respecto al mismo periodo el año anterior (colaboración con profesionales de tráfico y seguridad).
- Nuevas sanciones entre quienes ya tenían sanciones. Jóvenes infractores.
- Doble penalización (y multa) por saltarse el confinamiento y tenencia de drogas.
- Desigualdades socioeconómicas que van a verse agravadas: población con bajo nivel adquisitivo, familias con problemas económicos, en situación de ERTE que no van a poder pagar las multas.
 - Especialmente en el caso de la población joven mayor de edad.
 - Medidas alternativas: fraccionar el pago de multas, trabajo comunitario (actualmente sin posibilidad para jóvenes >18 años).

2.1. Necesidades y problemáticas derivadas o agravadas por la COVID-19

Pese a la parte negativa (aumento del consumo) también destacan **aspectos positivos:**

- El confinamiento como oportunidad en relación y convivencia: en familias que había buen ambiente y buena predisposición, mejora de la relación con adolescentes y jóvenes.
- Ámbito familiar: mayor disponibilidad de tiempo y ánimo para volcarse con los y las adolescentes.
- Jóvenes con experimentación en el consumo de drogas: han visto la opción/oportunidad para poder dejar de consumir.
- El confinamiento como oportunidad...
 - a) ...para no consumir, debido tanto a la dificultad para adquirir sustancias, como a la imposibilidad de consumir en la calle o con el grupo de iguales (en los casos en los que la familia no es conocedora del consumo) o a las restricciones impuestas por el ámbito familiar (prohibición de consumo en el hogar por parte de padres/madres).
 - b) ...para tomar conciencia del grado de adicción (que no se consideraba tan elevado) y
 - c) ...para ver las posibilidades de dejarlo

“Se han dado cuenta de que es posible y que son capaces”.

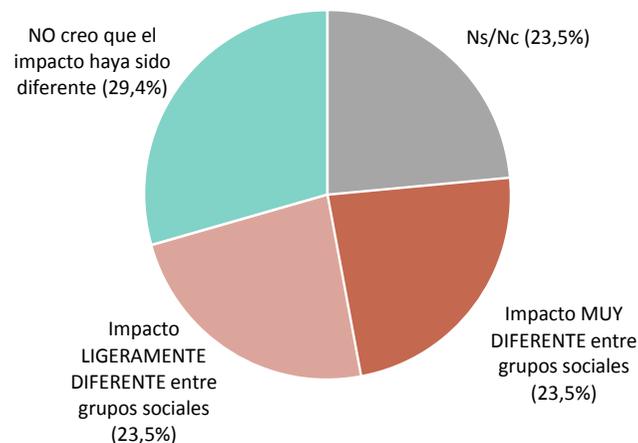
2.1.6. Desigualdades en el impacto de la COVID-19 entre grupos sociales

Sin consenso respecto al desigual impacto de la COVID-19 en el ámbito de las adicciones entre grupos sociales

No existe un consenso entre los y las técnicos/as de prevención respecto al desigual impacto que ha tenido la situación vivida durante los últimos meses debido a la COVID-19 en el ámbito de los consumos y los comportamientos adictivos entre diferentes grupos sociales.

El 29,4% de los y las técnicos/as de prevención no creen que el impacto haya sido diferente entre grupos sociales. Un 23,5% considera que el impacto ha sido ligeramente diferente (23,5%) y un porcentaje idéntico, que el impacto ha sido muy diferente (23,5%). Asimismo, hay otro 23,5% que no tiene claro si el impacto entre grupos sociales ha sido diferente o no.

6. Distribución de la percepción de los/las técnicos/as de prevención en torno al desigual impacto de la COVID-19 en el ámbito de los consumos/comportamientos adictivos entre grupos sociales



2.1. Necesidades y problemáticas derivadas o agravadas por la COVID-19

Mayor impacto de la situación vivida durante los últimos meses en el ámbito de los consumos y los comportamientos adictivos en familias desestructuradas, con problemas económicos, laborales o de vivienda

Entre los y las técnicos/a de prevención que consideran que el impacto de la COVID-19 en el ámbito de las adicciones no ha sido homogéneo entre grupos sociales, identifican ciertos colectivos a los que esta situación ha podido afectar en mayor medida. En concreto, los siguientes:

- Familias vulnerables, con bajo nivel de ingresos o condiciones laborales precarias:

"En relación al consumo de drogas legales como tabaco y alcohol, el impacto ha podido ser mayor en grupos sociales de familias vulnerables"
"Baliabide gutxi duten pertsonetan, hau da,... lan baldintza desegokiak dutenak, lanik ez dutenak..."
"Colectivos vulnerables, sobre todo derivado del bajo/nulo poder adquisitivo"

- Población que vive sola o con problemas de vivienda:

"Personas que viven solas (alcohol y psicofármacos)"
"...bakarrik bizi direnak..."
"...familias vulnerables con domicilios pequeños"
"...etxebizitza desegokiak dituzten pertsonak: txikiak, ilunak, konpartitutakoak balkoigabekoak..."

- Familias desestructuradas y adolescentes sin control parental:

"Gurasoen kontrola ez duten nerabeetan..."
"Adolescentes (adicción a tecnologías)"

- Población con adicciones no diagnosticadas y sin tratamiento y sus familiares:

"Adikzioak izan eta tratamenduan ez zeuden pertsonak eta hauen familiak"

- Población con problemas emocionales, conductuales o de salud mental previos:

"Personas con problemas emocionales previos, patológicos o no (alcohol y psicofármacos) personas con problemas psicosomáticos (psicofármacos)"
"Egoera emozionalak aldakorrak dituztenak (...) konfinamendua baino lehen aurrekariak izan duten pertsonak"
"Mayor riesgo entre colectivos con mayor vulnerabilidad (alcohol): mujeres maltratadas que han tenido que convivir con su agresor, jóvenes con conductas agresivas, población con problemas de salud mental, etc."
(Reunión)

- Población residente en áreas urbanas:

"Creo que en el ámbito urbano ha sido mayor el control por el confinamiento extremo en los primeros meses. En el ámbito más rural, creo que la percepción y presión ha sido menor; quizás el problema haya podido venir por la dificultad de disponibilidad de sustancias"

- Población consumidora social o con problemas para adquirir sustancias:

"Chiquiteros y bebedores sociales"
"Toxicómanos sin camello"

2.2. Impacto de la COVID-19 en la labor de los y las profesionales de prevención

2.2.1. Cambios en los programas, actuaciones e intervenciones habitualmente realizadas

Cancelación temporal, adaptación y continuidad de los programas, actuaciones e intervenciones de forma telemática

La situación provocada por la COVID-19 también ha tenido un impacto notable en la labor de los y las profesionales del ámbito de la prevención de las adicciones.

Cerca de nueve de cada diez técnicos/as de prevención han realizado trabajo telemático, virtual o desde casa (88,2%). El mismo porcentaje declara que en su entidad local han experimentado la cancelación o suspensión temporal de programas, actuaciones o intervenciones (88,2%).

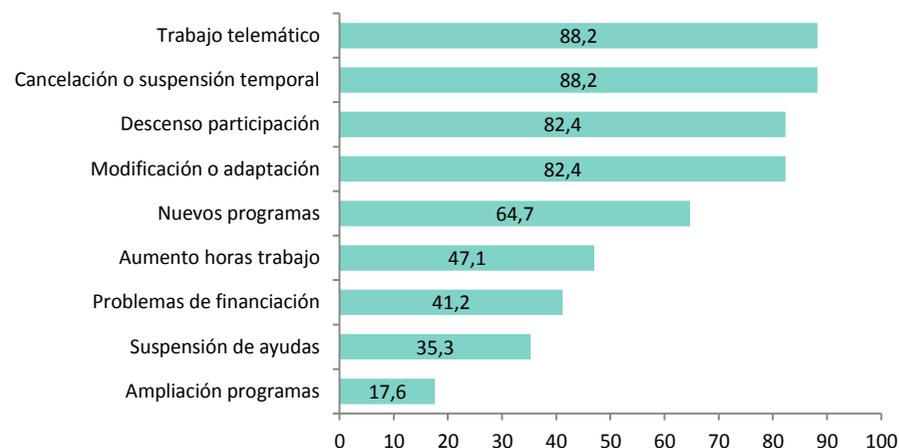
Ocho de cada diez técnicos/as declaran que se ha producido un descenso de la participación en los programas, actuaciones o intervenciones que habitualmente realizan (82,4%). Asimismo, ocho de cada diez técnicos/as declaran que han tenido que modificar o adaptar las intervenciones que han llevado a cabo (82,4%).

Seis de cada diez equipos técnicos de prevención han creado nuevos programas, actuaciones o intervenciones (64,7%) y cerca de la mitad han tenido que aumentar las horas de trabajo de los y las profesionales (47,1%).

En relación a la financiación, el 41,2% declara haber tenido problemas en este ámbito y el 35,3% menciona la suspensión de ayudas o subvenciones. Finalmente, tan sólo dos de cada 10 equipos declaran haber ampliado las intervenciones que habitualmente realizan (17,6%).

- Programas cancelados: principalmente, durante el confinamiento. *“lógicamente, hay programas que se han caído durante el confinamiento”*. *“Batean harrapatu gintuen eta ekimenen bate do beste moldatu baditugu ere, ekimen batzuk bertan behera geratu dira”*. Alguno de ellos retomado en la fase de desconfinamiento, otros no. Dudas respecto a su reanudación de cada al siguiente curso en septiembre. Principalmente, en el ámbito educativo.

7. Porcentaje de técnicos/as de prevención que han experimentado cambios en relación al trabajo que habitualmente realizan, debido a la COVID-19



- Programas aplazados: programas que se retomarán en septiembre (principalmente en el ámbito escolar). *“Eskolako hitzaldiak egiteke geratu dira”* “en esta situación, al final, todo se retrasa”.
- Programas adaptados (“reinventados”)
 - a) Adaptación de la vía o medio: vía telemática, a distancia, talleres online, redes sociales, vídeos, foros, blogs...
Ej. “Día mundial sin tabaco”: en lugar de un *stand*, grabación de vídeos difundidos por redes sociales y subidos a la página web del ayuntamiento. Uso de plataformas virtuales: *“nos hemos convertido en instagramers, youtubers...”*.
 - b) Adaptación del propio formato (cambio de modelo):
Ej. Trabajar con materiales del aula en redes sociales.
Ej. En lugar de trabajo grupal a través de reuniones con padres/madres, recomendaciones a través de correo electrónico.

2.2. Impacto de la COVID-19 en la labor de los y las profesionales de prevención

Dificultades, retos en el día a día y necesidades de adaptación

Teletrabajo y sus consecuencias directas: *“trabajo extra, mayor número de horas, problemas organizativos, falta de recursos materiales, informáticos, implicación de los y las técnicos/as, adaptación desde el hogar...”* (reuniones)

La primera semana se sintieron *“descolocados”, “zoramenan izan zen”, “sobrepasados”,* pero reanudaron la situación de forma inmediata. *“Teelana egiten ikasten joan gara”, “sobre la marcha adaptándonos y aprendiendo”, “salvo la primera semana de “bajón”, el resto ha salido bastante bien”* (reuniones)

Problemas *“organizativos”, “informáticos”, “logísticos”, “técnicos”, “falta/disponibilidad de recursos”, “dificultades de conocimiento”:* llamadas telefónicas, cámara, videollamadas, Zoom, Skype... (reuniones).

Uso de nuevas tecnologías por parte de los y las profesionales para el seguimiento de los programas: dificultades de conocimiento para la adaptación, pero respuesta positiva, buena predisposición e implicación, Han aprendido y se han adaptado a la nueva situación *“nos hemos volcado con las nuevas tecnologías”* (reuniones).

Aunque esta situación también ha puesto de manifiesto nuevas necesidades en este ámbito:

- Necesidad de recursos informáticos/tecnológicos en los Servicios Municipales, que han tenido que ser resueltas a nivel individual (paradoja en la vuelta a la normalidad: en algunos casos mejores recursos desde casa).
- Problemas con las nuevas tecnologías en los centros escolares.
- Necesidades de conocimiento/uso de nuevas tecnologías: petición al Gobierno Vasco de formación en este ámbito.

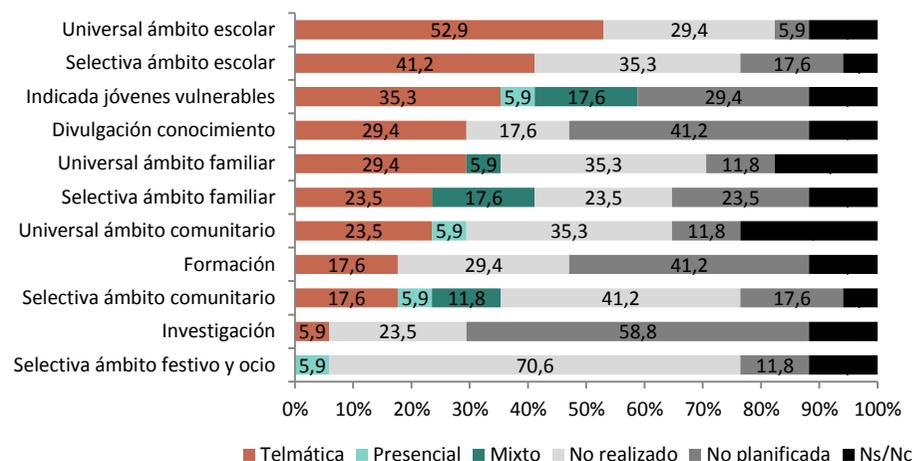
2.2.2. Cambios en el tipo de ámbitos y formato de las intervenciones planificadas

La gran mayoría de las intervenciones que se han llevado a cabo se han realizado de forma telemática, especialmente, en el caso de la prevención universal y selectiva en el ámbito escolar

Algo más de la mitad de las y las técnicos/as declaran haber realizado de forma telemática intervenciones de prevención universal en el ámbito escolar (52,9%) y el 41,2% intervenciones de prevención selectiva en este mismo ámbito educativo.

Asimismo, el 35,3% ha llevado a cabo intervenciones de prevención indicada con jóvenes altamente vulnerables y sus familias, prevención universal en el ámbito familiar (29,4%) y actividades de divulgación del conocimiento (29,4%) a través de esta misma vía.

8. Distribución del tipo de ámbitos y formato en los que se han llevado a cabo las intervenciones planificadas en la entidad local por parte de técnicos/as de prevención



2.2. Impacto de la COVID-19 en la labor de los y las profesionales de prevención

Tal y como indican los y las técnicos/as de prevención, muchas de las intervenciones planificadas no han podido ser realizadas debido a la situación provocada por la COVID-19.

Entre aquellos programas, actuaciones o intervenciones que sí que se han podido llevar a cabo, la gran mayoría han sido realizados de forma telemática. De hecho, el porcentaje de técnicos/as que declaran haber realizado intervenciones de forma presencial durante este tiempo es muy minoritario.

Prevención en el ámbito escolar:

- La prioridad ha sido académica, pasando el ámbito de la prevención y las adicciones a un segundo plano:

*“Sacar el curso adelante, que los chavales no perdieran el curso académico”
“dar las asignaturas”*

- En todo momento han intentado mantener o seguir con los programas iniciados, pero por otras vías, aunque no siempre se ha podido, ni la respuesta recibida a sus propuestas ha sido positiva.
- En algunos casos se hicieron propuestas a los centros educativos para seguir con la programación habitual pero por internet y, en algunos casos, la respuesta fue negativa.
- Sin embargo, han podido adaptar programas y, en general, han funcionado mejor de lo esperado. Valoración positiva.
 - Ej. *“Blog de padres/madres”*, *“teléfono de atención a padres/madres”*: paradójicamente, participan más en el blog que en el teléfono (*“congelamiento”* en las llamadas de las familias).
 - Ej. *“Blog de profesorado”*: buena respuesta por parte del profesorado.

Prevención en el ámbito familiar:

- Continuidad de los programas online en los casos en los que ha sido posible.
- Aumento de las consultas por parte de familias con adolescentes y jóvenes.
- Programas de *“escuela de padres/madres”*: seguimiento online.
 - Problemas organizativos, trabajo extra para adaptar los programas.
 - Respuesta no siempre positiva por parte de las familias: prioridad seguir adelante con el curso académico y la conciliación. Aunque en muchos casos sí *“gure kasuan, familia batzuetan, bai, lagundu dute...”*
- El confinamiento como oportunidad en la relación y convivencia: en familias que había buen ambiente y buena predisposición, mejora de la relación con adolescentes y jóvenes.
- Mayor disponibilidad de tiempo y ánimo para volcarse con los y las adolescentes.
- Bipolarización de la respuesta en el ámbito familiar:
 - Casos de familias que han sido más permisivos.
 - Prohibición. Confinamiento como oportunidad para no consumir.

Prevención en el ámbito festivo y de ocio:

- Durante el confinamiento: con motivo del cierre de lonjas, se cancelaron las intervenciones con jóvenes y adolescentes.
- Durante el desconfinamiento y de cara al verano: no fiestas *“oficialmente”* desde el ayuntamiento, pero los consumos siguen.
- Los y las técnicos/as presentan duras respecto a la respuesta que se está dando o se va a dar desde el ayuntamiento: en algunos casos los programas de prevención cancelados, en otros se va a seguir con el trabajo preventivo, pese a no haber fiestas oficiales. Indican que su labor sigue y que se tendrán que adaptar *“moldatu beharko gara!”*

2.2. Impacto de la COVID-19 en la labor de los y las profesionales de prevención

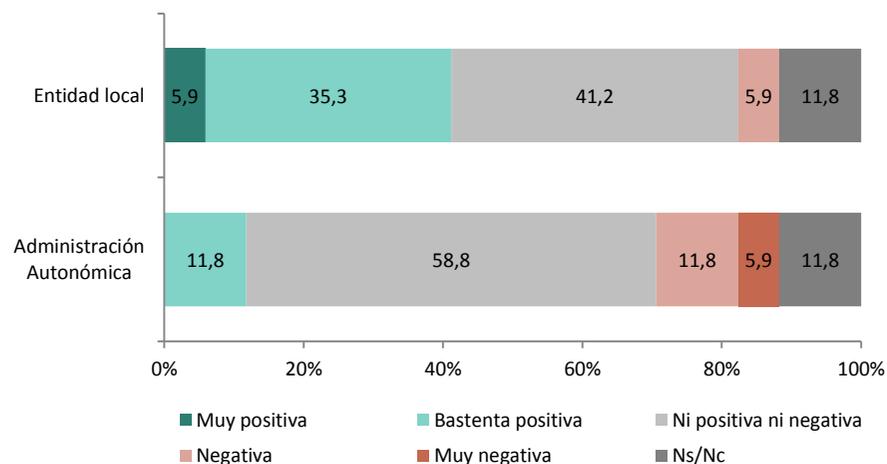
2.2.3. Valoración de la respuesta ofrecida en el ámbito de las adicciones

La mayoría de los y las técnicos/as de prevención no valoran ni de forma positiva ni negativa la respuesta ofrecida en el ámbito de las adicciones durante la crisis sanitaria

El 41,2% de los y las técnicos/as de prevención municipal valoran como bastante (35,3%) o muy positiva (5,9%) la respuesta ofrecida por parte de la entidad en la que trabajan a las personas con adicciones durante la crisis sanitaria de la COVID-19. Sin embargo, la misma proporción de técnicos/as considera que la respuesta no ha sido ni positiva ni negativa (41,2%).

La valoración respecto a la respuesta ofrecida por parte de la Administración Autónoma (Osakidetza, Departamento de Salud, Gobierno Vasco, etc.) tampoco puede considerarse ni positiva ni negativa. De hecho, seis de cada diez técnicos/as (58,8%) no han mostrado un posicionamiento claro.

9. Distribución de la valoración de los/las técnicos/as de prevención respecto a la respuesta ofrecida en el ámbito de las adicciones durante la crisis sanitaria



Aspectos negativos:

- A pesar de que el seguimiento se ha realizado por videollamadas, los y las técnicos/as recalcan la importancia del contacto directo y la presencialidad.

“El trabajo de prevención debe ser básicamente presencial. Las intervenciones no presenciales reducen mucho la eficacia de la acción, tanto en el ámbito individual como colectivo”

- Dificultades para realizar seguimiento por vía telemática: problemas para contactar, para mantener el contacto con las personas participantes, etc.
- Pérdida de intimidad a través del contacto por internet y las videollamadas: jóvenes que desde el hogar se sienten más cohibidos y vigilados por la familia.

“El contacto desde casa ha sido pero” (...) “pendientes de que los padres puedan oír lo que dicen”, “que les estén vigilando...”

- El seguimiento-continuación a través de medios virtuales se ha podido realizar, principalmente, en los casos que ya se había conseguido la implicación con anterioridad (trabajo previo presencial). En los casos nuevos, más dificultades.
- Falta de apoyo por parte del Gobierno Vasco.

“...al comienzo de la pandemia solicitamos al Departamento de Salud que adaptara los programas escolares del curso 2020/21 al formato telemático, pero no hicieron nada. (...) también pedimos al Departamento de Salud que adaptara las subvenciones para programas a la situación económica de los municipios, con financiación directa (sin pedir cofinanciación municipal), pero tampoco respondieron nada (no obstante, las subvenciones están por resolver)”

[Continúa]

2.2. Impacto de la COVID-19 en la labor de los y las profesionales de prevención

[Continuación]

- Soledad y falta de una red de apoyo entre técnicos/as de prevención:

“La falta de red de apoyo entre técnicas/os de adicciones municipales nos ha llevado a afrontar de forma muy aislada y sin recursos compartidos ni apoyo la crisis vivida. Con una red de apoyo profesional preveía los resultados hubieran sido mucho mejores”

Aspectos positivos:

- Predisposición de los y las técnicos: en general, realizan una valoración muy positiva de la respuesta dada por parte de los y las técnicos/as.
- Los y las técnicos/as subrayan que se han volcado en las nuevas tecnologías y los nuevos aprendizajes.

“La crisis ha motivado que se creen nuevas alternativas adaptadas a la situación del momento, y se conceda especial importancia a la utilización de las redes sociales como sistema para la comunicación y la formación”

- Mencionan que en muchos casos la situación vivida les ha posibilitado la realización de “tareas” que hasta ahora estaban relegadas, que pasaban a segundo plano por falta de tiempo. Por ejemplo, actualización de los blogs, etc.

“Ha sido también una oportunidad para hacer cosas que normalmente no hacíamos, porque no nos daba la jornada, las horas... para retomar el trabajo I+D”

- La situación vivida por la COVID-19 ha puesto de manifiesto la posibilidad de reinención en el ámbito de la prevención de las adicciones.

*“Si hay imaginación y voluntad, existen opciones para cambiar los modelos y renovarlos”
“Sacarle beneficio a la adversidad” (...) “se pude hacer de otra manera”.
“Onuragarria izan da ere,... ez dena negatiboa”*

2.3. Consecuencias de la COVID-19, retos de futuro y posibles líneas de actuación en el ámbito de la prevención de las adicciones

En relación a las **posibles líneas de actuación** en el ámbito de la prevención de las adicciones, los y las técnicos/as destacan los siguientes ámbitos como retos a trabajar:

1. **Prevención** de las adicciones entre **jóvenes** en ámbitos de **ocio y festivo**: Los y las técnicos /as de prevención presentan dudas respecto a la posición que va a tomar el ayuntamiento en el que trabajan respecto a las fiestas. Existe un consenso respecto a que, pese a la no celebración de fiestas en verano, el consumo va a seguir y su labor es esencial

“No fiestas oficiales = ¿no labor preventiva? Los consumos siguen...”

“Jaiak ospatu ez arren, data horietan ematen diren kontsumoen inguruan esku hartzeko ekimenak”

2. Se hace hincapié en la importancia de trabajar las **consecuencias** de la situación provocada por la COVID-19: secuelas, duelo, pérdida de personas durante este periodo, negación y rechazo entre los y las jóvenes...

“Trabajar las heridas del confinamiento” (...) “trabajar la parte más inespecífica de la prevención de adicciones: emociones, habilidades sociales y resolución de conflictos” (...)

“Aumentar el apoyo psicológico e individual”

“Mayor atención a factores de salud mental, emocional y relacionales que rodean a la prevención.”

3. Refuerzo del seguimiento y la intervención con **familias** en situación de especial **vulnerabilidad** y aquellas que se han podido sentir algo abandonadas durante este proceso

“Familientzako laguntzak ezinbestekoak izango dira”

“Personas a las que la situación actual puede afectar de modo especial y traten de resolver sus problemas emocionales o de aislamiento usando vías de escape inadecuadas (psicofármacos, alcohol, juego, tecnologías...)”

“Se va a producir un aumento de los casos que utilizan las sustancias como escape para afrontar la crisis económica que conlleva la situación, y un aumento de las adicciones comportamentales (juego on line, apuestas, etc.)”

4. Necesidad de reflexionar en torno a las **consecuencias** en materia **económica** que la situación provocada por la COVID-19 puede tener en la situación de los colectivos más vulnerables y las desigualdades que ello puede generar. Por ejemplo, cómo afrontar las sanciones, nuevas vías, medidas alternativas...

En este sentido, se propone modificar/revisar/reflexionar en torno a la revisión de la normativa en materia de Adicciones. En concreto:

- *Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la Seguridad Ciudadana* (Boletín Oficial del Estado 2015, 4)
- *Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias* (BOPV 2016)

“En materia de alcohol y tabaco la Ley de Seguridad Ciudadana y la Ley de Adicciones se han quedado muy cortas”

5. Incidir en la **prevención indicada** (a través de consejos breves, directos y a un público específico) más allá de la prevención universal dirigida a toda la población.

“Hay que incidir en los programas indicados. La gente está saturada de mensajes de tupo recomendatorio (universal)...”

6. En términos generales, los y las técnicos recalcan la importancia de seguir trabajando siempre desde un **enfoque** de **prevención** y desde la **perspectiva** de la **Salud Pública**:

“Siempre orientar desde la visión de la Salud Pública”

“Hay que insistir en que se tomen en cuenta las medidas de prevención, lavarse las manos, mantener la distancia de seguridad... insistir en todo eso. Prevención, principalmente, en gente joven”

2.3. Consecuencias de la COVID-19, retos de futuro y posibles líneas de actuación en el ámbito de la prevención de las adicciones

7. Por supuesto, los y las técnicos mantienen los **retos anteriores** a la COVID-19. Entre otros, los siguientes:
- Reflexionar en torno a la forma de implicar y llegar a las familias.
 - Refuerzo de los programas preventivos entre los jóvenes, a través de la implicación del profesorado en las aulas.
 - Refuerzo de los programas preventivos en el ámbito familiar para que los consumos no pasen a ser más problemáticos.

En relación al **impacto** que la situación provocada por la COVID-19 ha tenido en su **trabajo**, la gran mayoría de técnicos/as está de acuerdo al señalar que una de las principales consecuencias directas que ha conllevado esta situación a la hora de realizar su labor el ámbito de la prevención de las adicciones ha sido el desarrollo del **trabajo no presencial**.

Muchos/as de ellos/as, además, consideran que el **trabajo a través de vías telemáticas** (a través de internet, nuevas tecnologías, desde casa...) ha llegado para quedarse y va a continuar.

*“Holan jarraitu behar badogu ba, jarraitukogu! ... no queda otra” (...)
“no nos va a quedar más remedio”*

Es por esta razón por la que los y las técnicos/as ven la **necesidad de reforzar dicho trabajo no presencial** principalmente, como medida de anticipación por si se vuelve a repetir la situación vivida en los últimos meses:

*“...por si esto continúa, por si se repite el confinamiento”
“...para que no nos pilla como nos ha pillado ahora”...*

Asimismo, en muchos casos mencionan la necesidad de **adaptación** de los programas, actuaciones e intervenciones:

“Es probable que tengamos que cambiar nuestras intervenciones, se tendrán que adaptar a la situación actual y a la demanda que recibamos o percibamos en la población”

*“Jakin behar dugu orain arte prebentzioa enfokatuta geneukan moduan mantendu ahal den edo beste enfoke bat behar dugun”
“Esku hartze berriak proposatu beharra”
“Modificación de las intervenciones para hacerlas no presenciales. Planificaciones a corto plazo. Rediseñar las intervenciones para aumentar su posibilidad de adaptación a las circunstancias cambiantes”
“Programak egokitu egin beharko ditugu ahal den biztanlego haundienari heltzeko. Beraien balorazioa jasotzen joango gara eta horren arabera ere gure lana moldatu egingo dugu”.*

Sin embargo, en relación al trabajo telemático, los y las técnicos subrayan:

- a) Por un lado, que la adaptación ha sido posible gracias al **trabajo realizado durante años**.

*“Esta labor no se ha hecho de la noche a la mañana, viene de todo lo anterior” (...)
“El confinamiento ha posibilitado sostener online todo el trabajo que había de antes. Pero sin ese trabajo previo de años, no hubiera sido posible”*

- b) Por otro lado, la **importancia del trabajo presencial**

*“Podemos conectar, acercarnos, utilizar nuevas vías... pero la necesidad de hacerlo presencial es indiscutible” (...)
“lo presencial es insustituible” (...)
“no es lo mismo en directo o por zoom, no es lo mismo”
“Kontaktuzuzena hobeto”
“...los programas on line tienen muy poco impacto, porque no se garantiza su seguimiento, no se sabe si los chavales lo ven o no”*

- c) Finalmente, la necesidad de que **lo telemático no sustituya lo presencial**, sino que lo complemente.

*“No va a quedar más remedio que seguir a través de internet, pero lo presencial no se puede sustituir”
“puede paliar, pero no sustituir”
“Esku-hartzeak moldatu on-line egin ahal izateko (ikasleentzako tailerrak, guraso tailerrak), beti ere, ahal den heinean esku-hartze presentzialak lehenetsiz”*

2.3. Consecuencias de la COVID-19, retos de futuro y posibles líneas de actuación en el ámbito de la prevención de las adicciones

En relación con la adaptación, y de cara al futuro, los y las técnicos/as ven como reto imprescindible la necesidad de **seguir formándose**. En este sentido, solicitan un **programa de formación y ayuda** a la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco. Entre los temas propuestos, destacan los siguientes:

- Formación en el ámbito de las nuevas tecnologías
- Formación en el ámbito de las Tecnologías de la Información (TIC)
- Formación en el ámbito informático, de recursos y herramientas digitales
- Formación en Redes Sociales
- Ayudas para adaptar los contenidos

Igualmente, los y las técnicos consideran que sería muy útil para llevar a cabo su trabajo, el desarrollo de **“directrices generales de actuación”, “guías de recursos, guías de buenas prácticas y herramientas técnicas**:

“La necesidad de directrices generales de actuación desde las instancias competentes a fin de que cada ayuntamiento las implemente según la idiosincrasia de cada municipio”
“...editar una guía de recursos a nivel autonómico, compartir buenas prácticas en relación con este tema”
“...ezinbestekoa da horren ezagutza izateko tresna arinak, azkarrak sortzea... modu zehatzagoan uste dut tresnak behar ditugula familia mailan eragiteko...”

Para ello, insisten en la **creación de una red** entre técnicos/as de prevención

“Crear una red de apoyo profesional”
“Teknikariak on-line esku hartzeak antolatzeke formakuntza jasotzea ondo legoke (...)
Prebentzio teknikariak bata bestearen berri izateko, praktika onak ezagutzeko... on-line sare bat sortzea, gauzak partekatzeko, proposamenak egiteko, dudak galdetzeko...”
“La necesidad de seguir apoyando,... la desaparecer o reducirse los escenarios presenciales para el encuentro y la formación...”
“Sería muy útil hacer un encuentro virtual entre equipos técnicos municipales o grupos de trabajo reducidos para comentar posibilidades de abordar la prevención de adicciones en la situación actual: cómo readaptar los programas existentes, otros tipos de intervenciones, etc.”

Con respecto a la continuidad de su propio trabajo, no son pocos los y las técnicos/as que muestran su **preocupación e incertidumbre** respecto a los posibles recortes que puedan condicionar la **continuidad** del trabajo que desempeñan desde su servicio

“Aurrekontuetan murrizketak egon daitezke eta horrek baldintzatuko du zerbitzuetik egiten dan lana”
“Espero que no se establezcan recortes (línea más cómoda), sino que se realice un esfuerzo en cuanto a programas de intervención preventiva en previsión de un incremento...” (...) *“Mucha incertidumbre e inestabilidad...”*
“Pandemiaren aurretik prebentzioan aritzen ginen profesionalen lana oso egoera kezkagarrian zegoen, beraz, ezin dugu pentsatu COVIDarekin hobetu denik, egoera larrian ikusten dut”

En este sentido, subrayan la importancia de dar **continuidad a las subvenciones y recursos económicos**, ante una situación como la actual y especialmente, por parte de técnicos pertenecientes a entidades locales más pequeñas.

“...por otra parte, dar subvenciones a los municipios sin que el ayuntamiento tenga que poner de su parte. Es cierto que los ayuntamientos grandes tendrán recursos, pero los medianos y pequeños, con gran impacto de la Covid en el comercio y la hostelería, no tenemos recursos económicos propios ahora”

Finalmente, cabe destacar que, pese a las diferencias en las condiciones laborales entre los y las técnicos/as –pertenecen a diferentes áreas municipales (servicios sociales, cultura...), en algunos casos trabaja un/una único/a técnicos, en otros casos hasta seis, en algunos casos las labores se comparten con otras áreas, etc.–, la situación provocada por la COVID-19 ha puesto de **manifiesto**, aún más, **la labor que realizan**.

“No me cuestiono en ningún caso, la necesidad de nuestro papel, de nuestra figura... eso creo que lo tenemos claro todos” (...) *“sostenemos mucho, ...” (...)* *esta situación ha puesto en valor la labor que realizamos y el trabajo que hemos hecho durante muchos años”*

2.3. Consecuencias de la COVID-19, retos de futuro y posibles líneas de actuación en el ámbito de la prevención de las adicciones

“Somos un personal preparado, con formación y capacidad para ayudar en esta y otras situaciones más difíciles. Por ello, quizás tengamos que cambiar la forma de llegar a la población pero no podemos dejar de prestar apoyo y atención a distintos colectivos y prevenir así mayores consumos y problemas que pueden venir asociados”

Finalmente, los y las técnicos **agradecen** a la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Departamento de Salud del Gobierno Vasco la puesta en marcha del estudio y la invitación a participar, aunque consideran que quizás se debería de haber realizado antes.

“Esta encuesta llega muy tarde; ya se habló de hacer algo parecido en mayo. Teníamos que haber aprovechado estos meses para buscar soluciones. Ahora que empiezan los colegios, estamos sin herramientas”

3.Resultados: Impacto de la COVID-19 y sus consecuencias en el ámbito del TRATAMIENTO y la INTERVENCIÓN DIRECTA

3.1. Necesidades y problemáticas derivadas o agravadas por la COVID-19

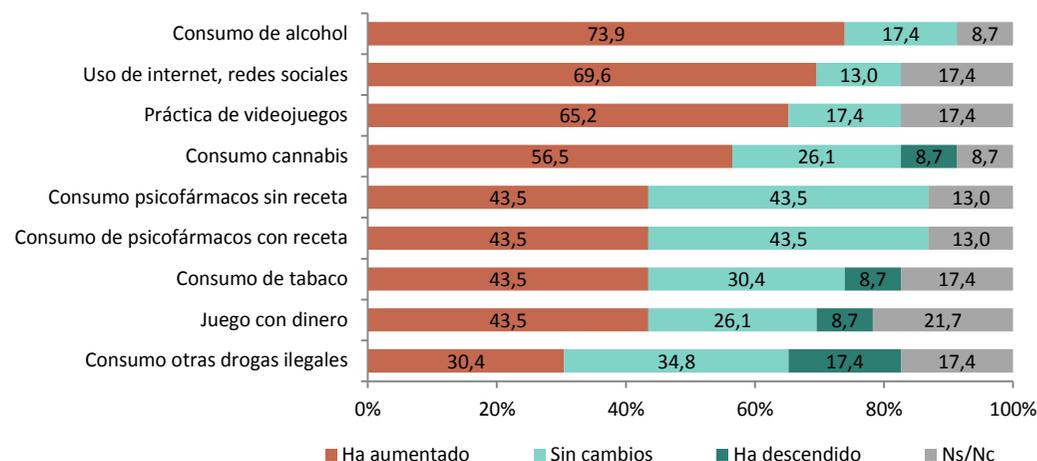
3.1.1. Cambios en el consumo de drogas o comportamientos adictivos por sexo

Aumento del consumo de alcohol, uso de internet y redes sociales, tanto en hombres como en mujeres

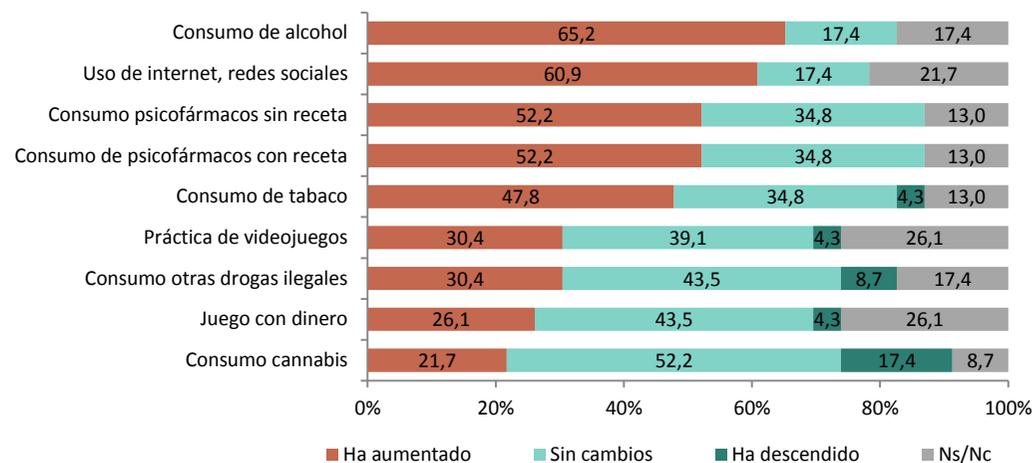
Siete de cada diez profesionales que trabajan en el ámbito del tratamiento y la intervención directa con personas con consumo de drogas o con adicciones en Euskadi declaran que, desde que se decretó el estado de emergencia sanitaria el pasado 14 de marzo hasta la fecha actual, han percibido un aumento del consumo de alcohol (73,9%) y uso de internet o redes sociales (69,6%) entre los hombres. Más de la mitad de los profesionales consultados consideran que entre los varones, ha aumentado también, la práctica de videojuegos (65,2%) y el consumo de cannabis (56,5%). En cambio, en el caso de los psicofármacos –con y sin receta–, es igual el porcentaje de quienes consideran que su consumo ha aumentado (43,5%) y el de aquellos/as que opinan que se ha mantenido sin cambios (43,5%). Asimismo, el 43,5% de los y las profesionales han percibido un aumento del consumo de tabaco (43,5%) y del juego con dinero (43,5%). En el caso del consumo de drogas ilegales por parte de los hombres, el 34,8% considera que el consumo se ha mantenido estable.

Respecto al consumo entre las mujeres, seis de cada diez profesionales participantes en el estudio han percibido un cambio al alza en el consumo de alcohol (65,2%) y el uso de internet o redes sociales (60,9%). En torno a la mitad consideran que durante los últimos meses tanto el consumo de psicofármacos (52,2%) –con y sin prescripción médica– como el consumo de tabaco (47,8%) ha sido mayor. A diferencia del aumento percibido entre los hombres, parece que los y las profesionales de atención directa no han observado cambios notables en el consumo de cannabis (52,2%), otras drogas ilegales (43,5%), el juego con dinero (43,5%) ni la práctica de videojuegos (39,1%) entre las mujeres.

10. Distribución de la percepción de los/las profesionales acerca del cambio en las pautas de consumo o comportamientos adictivos derivado de la COVID-19 en **HOMBRES**

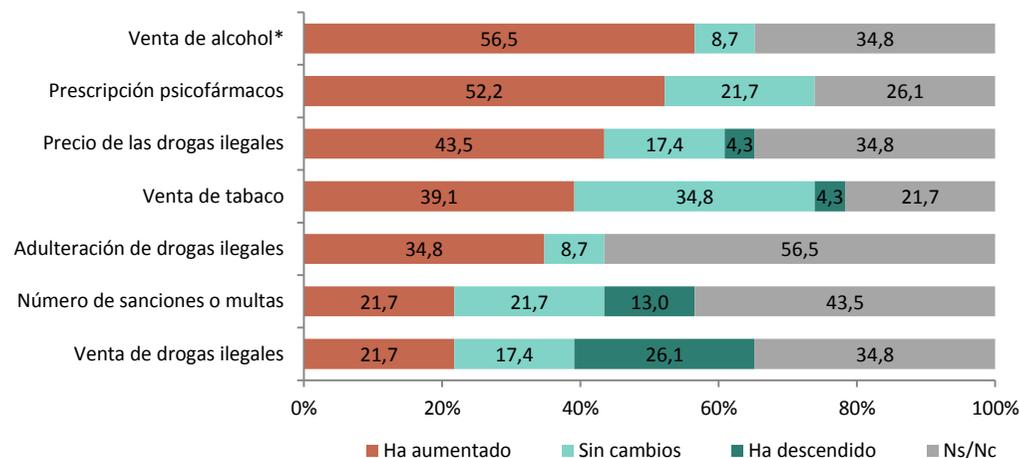


11. Distribución de la percepción de los/las profesionales acerca del cambio en las pautas de consumo o comportamientos adictivos derivado de la COVID-19 en **MUJERES**



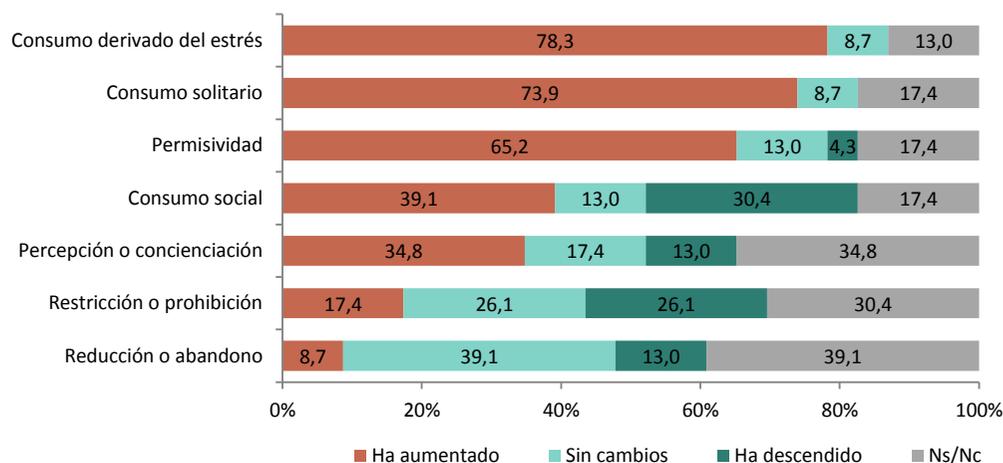
3.1. Necesidades y problemáticas derivadas o agravadas por la COVID-19

12. Distribución de la percepción de los/las profesionales acerca del cambio en el comercio y la adquisición de drogas por parte de la población derivado de la COVID-19



*fuera de bares y establecimientos de hostelería (es decir, en tiendas de alimentación, supermercados, etc.)

13. Distribución de la percepción de los/las profesionales acerca del cambio en las pautas de consumo o comportamientos adictivos por parte de la población derivado de la COVID-19



3.1.2. Cambios en el comercio y la adquisición de drogas

Aumento de la venta de alcohol fuera de bares y la prescripción médica de psicofármacos

Más de la mitad de los y las profesionales han percibido un aumento en los últimos meses en la venta de alcohol fuera de bares y establecimientos de hostelería (56,5%) y en la prescripción médica de psicofármacos (52,2%). En torno a cuatro de cada diez profesionales consideran que el precio de las drogas ilegales (43,5%) y la venta de tabaco (39,1%) han aumentado. Asimismo, un 34,8% declara que también ha sido mayor la adulteración de drogas ilegales. Por el contrario, uno/a de cada cuatro profesionales han apreciado un descenso en la venta de drogas ilegales (26,1%).

3.1.3. Cambios en las pautas de consumo de drogas o comportamientos adictivos

Aumento del consumo o comportamiento adictivo derivado del estrés provocado por la situación, el consumo solitario y la permisividad en el hogar

Ocho de cada diez profesionales participantes han percibido un aumento en el consumo o comportamiento adictivo derivado del estrés, angustia o ansiedad provocado por la situación vivida a causa de la COVID-19 (78,3%). Siete de cada diez consideran que ha sido mayor el consumo o comportamiento adictivo realizado de forma solitaria (73,9%) y seis de cada diez han notado una mayor permisividad respecto al consumo en el hogar (65,2%).

No se aprecia un aumento ni en las prohibiciones o restricciones del consumo en el hogar, ni en el número de personas que han reducido o abandonado el consumo durante este tiempo. Sin embargo, los/las profesionales sí que han observado un aumento en la concienciación respecto al consumo propio por parte de la población (34,8%).

3.1. Necesidades y problemáticas derivadas o agravadas por la COVID-19

3.1.4. Situación vivida por la población menor de edad

Aumento de la exposición frente a las pantallas y la práctica de videojuegos entre la población menor de edad

En torno a tres de cada cuatro profesionales declaran que durante los últimos meses ha aumentado el tiempo que la población menor de edad ha estado expuesta a las pantallas –del ordenador, televisión, móvil, Tablet, etc.– (73,9%). El 65,2% ha percibido un aumento en la práctica de videojuegos por parte de los y las menores de edad (65,2%).

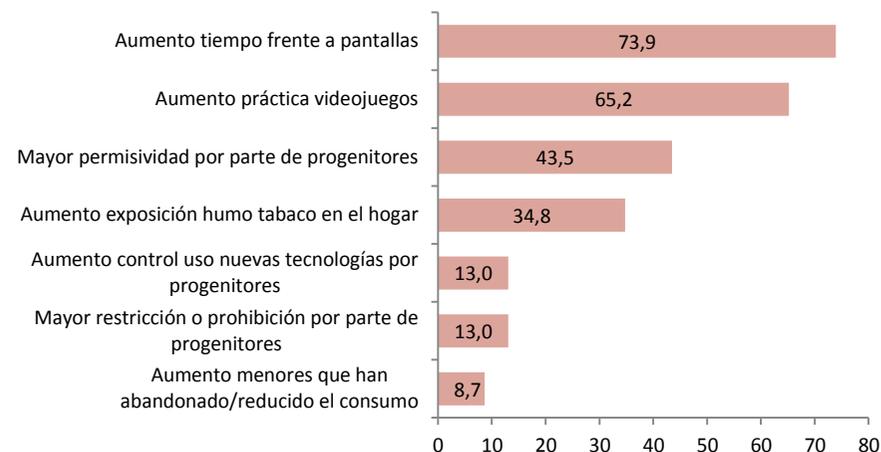
Los y las profesionales también declaran que, desde marzo, ha sido mayor la permisividad en el hogar de los padres y madres respecto al consumo o comportamiento adictivo de la población menor de 18 años (43,5%) y ha aumentado la exposición al humo del tabaco en el hogar (34,8%), como consecuencia de la situación provocada por la COVID-19.

Los y las profesionales no han observado un aumento de control de padres y madres respecto al uso de nuevas tecnologías por parte de los y las menores (13,0%), ni tampoco un aumento en la restricción o prohibición al consumo (13,0%). En base a las respuestas dadas, tampoco parece que haya aumentado durante este tiempo el número de menores que han reducido o abandonado el consumo o el comportamiento adictivo (8,7%).

Aumento de la permisividad en los hogares con menores de edad

Los y las profesionales consideran que las restricciones, prohibiciones y el cierre de bares, locales de apuestas, etc. durante el confinamiento han ayudado y, por tanto, pueden considerarse medidas positivas para el ámbito de las adicciones. De hecho, destacan que debido a estas restricciones muchos colectivos se han visto “beneficiados”.

14. Porcentaje de profesionales que declaran que han percibido los siguientes cambios entre la población menor de edad, debido a la COVID-19



Sin embargo, y especialmente en el caso de los y las jóvenes, consideran que dentro de los hogares, padres y madres han reducido el control (mayor permisividad), lo que se ha traducido en un aumento de las horas frente a la televisión, los videojuegos y la navegación por internet.

En algunos casos los y las profesionales mencionan que el juego (tanto presencial como *online*) ha sido sustituido por los videojuegos, lo que relacionan con el “descontrol” vivido en los hogares: cambio de horarios, rutinas, dificultades para retomar la normalidad, falta de socialización...

Asimismo, les parece preocupante que desde el ámbito educativo se haya fomentado que los/las niños/as pasen al día 4-5 horas mirando al ordenador, con tan sólo 20 minutos de descanso.

3.1. Necesidades y problemáticas derivadas o agravadas por la COVID-19

3.1.5. Cambios en la población atendida

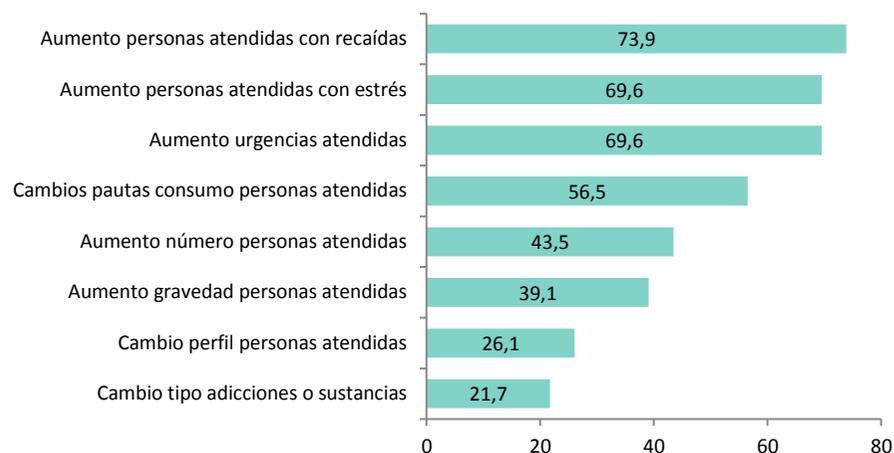
Aumento de las personas atendidas con recaídas, con consumo derivado del estrés y angustia por la situación y número de casos de urgencia atendidos

Siete de cada diez profesionales que trabajan en el ámbito del tratamiento o la intervención directa con población consumidora o con adicciones declaran que desde el pasado 14 de marzo ha aumentado el número de personas atendidas en su entidad con recaídas en la adicción (73,9%), con consumo derivado del estrés, angustia o ansiedad derivado de la situación provocada por la COVID-19 (69,6%) y el número de casos de urgencia atendidos (69,6%).

El 56,6% de los y las profesionales han detectado cambios en las pautas de consumo y en torno al 40% han experimentado un aumento en el número de personas atendidas (43,5%) y en la gravedad que éstas presentaban (39,1%).

Uno de cada cuatro profesionales ha registrado un cambio en el perfil de las personas atendidas (26,1%) y el 21,7% en el tipo de adicciones o sustancias consumidas por parte de la población que habitualmente atienden, como consecuencias del impacto de la COVID-19.

15. Porcentaje de profesionales que declaran que han detectado los siguientes cambios en la población a la que atienden, debido a la situación provocada por la COVID-19



3.1. Necesidades y problemáticas derivadas o agravadas por la COVID-19

3.1.6. Posibles explicaciones e interpretación por parte de los/las profesionales

Consumo de alcohol, tabaco y cannabis:

- Percepción de aumento del consumo de cannabis y alcohol, principalmente por motivos de angustia emocional causada por la situación vivida.
- Empeoramiento: mayores consumos de alcohol y cannabis (tanto entre jóvenes como adultos/as) y más recaídas entre personas que estaban tratando de dejarlo o lo habían dejado, por la incertidumbre y el estrés provocado por la situación.
- Necesidad de suministrar drogas (alcohol y tabaco) por parte de profesionales que atendían a personas con graves adicciones

“Idea paradójica o contradictoria de proteger a las personas, dándoles nosotros drogas”

- La menor disponibilidad de establecimientos para el consumo de alcohol (bares, locales de hostelería, terrazas, etc. cerrados) ha ayudado al descenso del consumo social, en espacios públicos, pero no, en cambio, en el caso de los espacios privados.
- Dudas respecto al establecimiento de la venta de tabaco como “primera necesidad”:

“Tabakoaren salmenta lehen mailako behar identifikatzeak debate handi bat sortu zuen nire onuradunen artean. Saio guztietan agertze zen gaia zen. Eta oraindik ere noizbait agertzen da”

Consumo de drogas ilegales:

Durante el confinamiento...

- Se han producido pocos ingresos, pocos brotes por consumo: *“Incluso menos de los que esperábamos”*.
- Sin embargo, han detectado más crisis emocionales, principalmente, más situaciones de angustia, estrés y soledad, provocados por la situación.

- Aumento de las situaciones de *“Acompañamiento de urgencia”*.
- Han tenido que prestar más asistencia en el ámbito de la salud mental.
- Se han dado casos de personas que han sustituido las drogas habituales por drogas de otro tipo.

Durante el desconfinamiento y en la actualidad...

- A diferencia de los que pudiera esperarse, más reingresos durante el desconfinamiento y en la actualidad, que durante el confinamiento.

Percepción de aumento de la adulteración de drogas ilegales:

“Según el último informe del Observatorio Europeo de Drogas (UNODC 2020), ha descendido la pureza de las sustancias consumidas. En nuestro caso también hemos detectado un aumento de la adulteración”

“En el momento en el que se cerraron las fronteras, teníamos suficiente “Abastecimiento”, había suficiente droga, pero con motivo del confinamiento, se han cerrado los recursos a los que poder acudir para analizar esa droga”

Consecuencias en el mercado y el acceso:

- Percepción de aumento del precio de las drogas ilegales, debido a la menor oferta.
- Los y las profesionales identifican como aspecto positivo el hecho de que la situación haya dificultado la accesibilidad (compra-venta) a las drogas:
 - a) menos gente por la calle
 - b) mayor control policial en la calle
 - c) mayor control social en la calle (balcones, ventanas)
 - d) mayor control familiar (especialmente, en el caso de menores de edad)

Detección de problemas derivados del consumo en el hogar:

- Aumento de los problemas comportamentales/conductuales.
- Aumento de los problemas relacionales entre parejas, violencia de género: atención a mujeres que conviven con el agresor.
- Empeoramiento de los conflictos familiares, derivado del consumo y del mayor tiempo de convivencia en el hogar.

3.1. Necesidades y problemáticas derivadas o agravadas por la COVID-19

Consumo de: benzodiazepinas y psicofármacos:

- Consenso entre profesionales respecto al importante aumento del consumo de benzodiazepinas y psicofármacos (ansiolíticos).
- Posibles explicaciones:
 - a) Aumento de la ansiedad y el estrés provocado por la situación.
 - b) Menor disponibilidad para comprar o consumir en calle las sustancias que consumen habitualmente (confinamiento, menos personas, más control, etc.) y, por tanto, aumento de la población que ha decidido consumir otro tipo de sustancias.
 - c) Aumento de la prescripción desde Atención Primaria (especialmente entre la población en situación de exclusión):

“Han recetado ansiolíticos a trocho y mocho”

“Gente que ha llamado y dice que tiene problemas, que está nervioso... y le han recetado directamente”

- Tipo de población consumidora:
 - a) Por un lado, gente que ya consumía de antes (y ha continuado)
 - b) Por otro lado, gente que ya consumía de antes y la situación ha agravado la adicción.
 - c) Nuevos/as consumidores/as:
 - Personas que han empezado a consumir con motivo o a consecuencias de la situación (nervios, ansiedad, etc.)
 - Personas que consumían otras sustancias y, debido a la dificultad de acceso, las “han cambiado” de sustancia (del consumo ilegal al consumo legal recetado).

“Antes, la preocupación era que este tipo de sustancias pasaran al mercado negro. Ahora, la preocupación ha pasado a ser que del mercado negro pase a los Servicios Sanitarios”

Adicciones comportamentales:

Durante el confinamiento...

- Con motivo del cierre de los establecimientos de juego presencial, percibieron un...

“Aparente alivio, una aparente tranquilidad... que nos sorprendió”

- Sin embargo, tal y como han podido comprobar posteriormente, la práctica de juego no se paralizó durante este periodo:

“...era solo aparente, por las circunstancias... no indicaba que nos estaba jugando o que se hubiera paralizado, sino que no afloraba... el problema estaba ahí o incluso se agravaba, pero estaba invisibilizado, latente”

Durante el desconfinamiento y en la actualidad:

- Tras el confinamiento, los casos nuevos seguían siendo bajos.

“A la vuelta del confinamiento, los casos nuevos eran más bajos de lo habitual”

- Es en la actualidad cuando se está visibilizando el problema:

“Ahora estamos notando que se ha disparado”

Agravamiento de la adicción en muchos casos.

- Contradicción:

“Las nuevas tecnologías nos han facilitado el trabajo a todos/as, hemos podido seguir trabajando durante estos meses gracias a ellas pero, al mismo tiempo, ha aumentado su uso-abuso y ha empeorado/agravado el caso de quienes ya tenían problemas de antes”

3.1. Necesidades y problemáticas derivadas o agravadas por la COVID-19

3.1.7. Problemas detectados en la población atendida o su entorno

Aumento de los problemas entre la población atendida: principalmente, problemas de angustia, estrés y ansiedad, problemas económicos y laborales, así como de soledad

Más allá de los cambios en la población atendida, los y las profesionales también han detectado cambios en los problemas que afectan a la población a la que atienden o su entorno, como consecuencia de la situación provocada por la COVID-19.

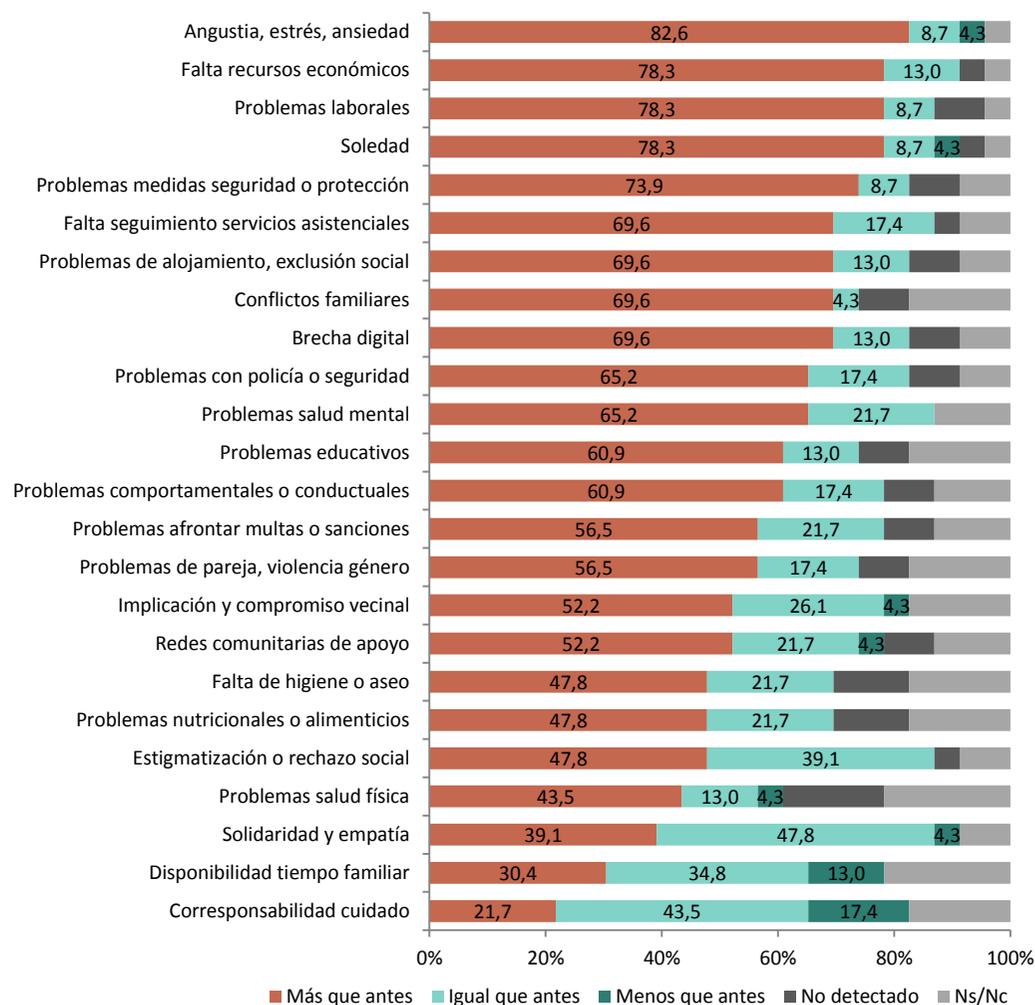
En torno a ocho de cada diez profesionales han detectado más situaciones de angustia, estrés y ansiedad que antes (82,6%), un mayor número de personas con falta de recursos económicos (78,3%), problemas laborales (78,3%) y de soledad (78,3%).

Siete de cada diez declaran que han aumentado los problemas para cumplir con las medidas de seguridad o protección (73,9%), falta de atención y seguimiento en recursos o servicios asistenciales públicos (69,6%), problemas de alojamiento, vivienda y/o exclusión social (69,6%), conflictos familiares dentro del hogar (69,6) y problemas derivados de la brecha digital (69,6%).

Seis de cada diez profesionales han respondido que durante este tiempo entre la población atendida han detectado en mayor medida problemas educativos (60,9%), comportamentales o conductuales (violencia, agresión, ...) (60,9%), problemas para afrontar multas o sanciones (56,5%) y problemas de pareja o violencia de género (56,5%).

Más allá de los problemas detectados, los y las profesionales también han visto un aumento en la implicación y el compromiso con los problemas vecinales o del entorno (52,2%) y en la creación de redes comunitarias de apoyo (52,2%).

16. Distribución de los cambios o problemas detectados por los/las profesionales entre la población atendida o su entorno, como consecuencia de la COVID-19



3.1. Necesidades y problemáticas derivadas o agravadas por la COVID-19

- **Aumento de la estigmatización y el rechazo social hacia aquellos colectivos que ya antes de esta situación eran más vulnerables:**
Rechazo por parte del entorno, de los/las vecinos/as (mayor control desde ventanas y balcones).
Principalmente, hacia los siguientes colectivos:
 - a) Personas sin hogar:
“Ha aumentado el rechazo y el estigma contra las personas marginadas o marginales... por la falta de conciencia de la sociedad (...) si ya antes lo había, durante estos meses más”
 - b) Personas de etnia gitana: se les “acusó” de que fueron quienes trajeron la COVID-19 a Euskadi
 - c) Población inmigrante
 - d) Personas reclusas y exreclusas
- **Brecha digital:**
“Se ha notado mucho la brecha digital, sobre todo en algunos colectivos”
 - a) Dificultad para hacer intervenciones con “población sin internet”.
 - b) Problemas de accesibilidad y contacto con esta población.
 - c) Falta de medios/recursos (móviles, ordenadores...) para poder atenderles.
 - d) Población sin tarjeta de crédito: colectivos que están acostumbrados a utilizar dinero en efectivo (p.ej. población gitana).
“Desde las asociaciones les hemos tenido que ayudar hasta para cosas tan básicas como pagar el pan”

Criticar la falta de respuesta institucional a este tipo de dificultades.
- **Ámbito de la seguridad y las sanciones:**
Destacan los problemas para afrontar las multas y sanciones, especialmente entre la población joven.
Por ejemplo, doble sanción a jóvenes por ir a casa de amigos/as a consumir: no cumplimiento del confinamiento + tenencia de drogas.
- **Críticas al control normativo y la estrategia marcada por parte de las instituciones:**
“En las medidas se ha tenido poca consideración a algunos colectivos y a la situación concreta de algunas personas” (...) “a algunas personas no se les puede decir, tienes que estar confinado, es que no lo entienden... (personas sin hogar) no están acostumbradas”

Los y las profesionales critican la apertura de bares y establecimientos de hostelería antes que los centros educativos.

“La dicotomía economía/ocio frente a educación/formación pone en riesgo el ámbito de las adicciones”

Asimismo, critican la poca consideración de la infancia y la adolescencia en las políticas y medidas adoptadas.
- **El papel de las autoridades policiales:**
Críticas al control y seguimiento policial, especialmente hacia colectivos más vulnerables y con menos recursos.
En muchos casos consideran que ha existido un “abuso” por parte de las autoridades policiales, principalmente con el colectivo inmigrante, de etnia gitana y personas sin hogar.
“Persecución policial del colectivo inmigrante”

Además, inciden en que esta “presión policial” ha dificultado que las personas afectadas pudieran acceder y acudir a los recursos y centros.
- **Problemas de pareja, violencia de género:**
Los y las profesionales han detectado, por un lado, un aumento de los problemas en las relaciones de pareja y, por otro lado, un aumento de los conflictos familiares entre la población atendido, debido al confinamiento (especialmente cuando existe la cohabitación con el maltratador).
Estas situaciones se han visto agravadas si hay consumos en el propio domicilio y en los casos en los que hay menores de edad.

3.1. Necesidades y problemáticas derivadas o agravadas por la COVID-19

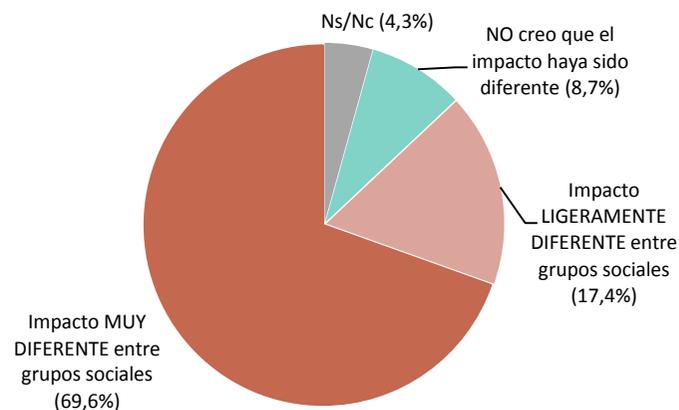
3.1.8. Desigualdades en el impacto de la COVID-19 entre grupos sociales

Impacto muy diferente de la COVID-19 en el ámbito de los consumos y comportamientos adictivos entre grupos sociales

La gran mayoría de los y las profesionales que trabajan en el ámbito del tratamiento y la intervención directa con personas con consumo de drogas o con adicciones en Euskadi consideran que, en base al trabajo que han realizado en su entidad, el impacto de la COVID-19 ha sido muy diferente entre grupos sociales (por ejemplo, en familias con un menor nivel socioeconómico, en situación de vulnerabilidad, etc.).

Siete de cada diez profesionales han respondido que creen que el impacto ha sido muy diferente (69,9%). El 17,4% considera que ha sido ligeramente diferente y el 8,7% que no cree que el impacto haya sido diferente.

17. Distribución de la percepción de los/las profesionales en torno al desigual impacto de la COVID-19 en el ámbito de los consumos/comportamientos adictivos entre grupos sociales



Mayor impacto de la situación vivida durante los últimos meses en el ámbito de los consumos y los comportamientos adictivos entre la población con un nivel socioeconómico bajo, en situación de vulnerabilidad y exclusión social

En términos generales, los y las profesionales de atención consideran que el impacto ha sido mayor en personas que con anterioridad a la COVID-19 ya se encontraban en una situación de exclusión y que, a raíz de la pandemia, su situación se ha visto agravada.

Además, detectan un aumento de la vulnerabilidad especialmente entre aquellos colectivos que acumulan diferentes factores de riesgo.

“Básicamente en personas que ya venían de una situación de exclusión, derivada o no de la adicción y que sobre todo en las primeras semanas se vieron sumidas en una situación de desamparo alarmante”

“Esta situación ha sacado a la luz problemas que ya había de antes”.

“Además, la acumulación de variables empeora notablemente la situación: problemas económicos + adicciones + patología mental + ser mujer...”

• Población en situación de exclusión social y residencial:

Los y las profesionales de atención consideran que la población sin hogar es uno de los colectivos a los que la situación provocada por la COVID-19 ha afectado en mayor grado.

“En personas en exclusión social o en situación de riesgo para ello” (...) “gente que vivía en la calle” (...) “personas en situación de sinhogarismo” (...) “residencialidad asociada a edad”

Por un lado, porque se trata de un colectivo que ya con anterioridad a la COVID-19 partía de una situación de mayor vulnerabilidad y, por otro lado, debido al hecho de que personas acostumbradas a vivir solas, sin compañía y en espacios pequeños hayan tenido que pasar el confinamiento en infraestructuras y dispositivos tan grandes, comunes y con más personas.

3.1. Necesidades y problemáticas derivadas o agravadas por la COVID-19

“No sólo es que nos dejen en casa, sino que el problema se agrava, la vulnerabilidad aumenta cuando no hay casa, cuando hay un doble desarraigo (en el caso del sinhogarismo), más cuando hay además problemas de salud mental, más aún cuando hay adicciones o conductas adictivas... todo peor, más problemas... es que todo se multiplica”

“(personas sin hogar) ... por el hecho de no poder salir, adquirir sustancias, consumir en compañía en espacios privados, por no poder deambular, la falta de sustancias en algunos momentos, la adulteración, subida de precio, etc.”

Como aspecto positivo indican que esta situación también ha supuesto una oportunidad para poder “censar” a estar personas y comprobar que son más de las que se pensaba o se registraba en los informes bienales (SIIS 2019).

- **Población con problemas de salud mental, otro tipo de patologías o diversidad funcional:**

Se considera que el impacto en este colectivo ha sido mayor, por un lado, porque, en muchos casos existen otro tipo de situaciones de vulnerabilidad añadidas (enfermedad mental + exclusión social + problemas de adaptación, etc.) y por otro lado, debido al estigma social que existe hacia este colectivo.

“Grupos sociales más vulnerables, (...) por discapacidad (...) por patologías... enfermedad mental”

“Personas con alguna patología o enfermedad mental diagnosticada ... personas con diversidad funcional”

- **Población con bajo nivel de ingresos, condiciones laborales precarias o posición socioeconómica más baja:**

En el caso de las personas que parte de una posición socioeconómica más baja, los y las profesionales destacan, por un lado, la doble penalización que suponen las multas y sanciones a la hora de poder afrontar los pagos y, por otro lado, las dificultades para acceder a los recursos.

“Considero que personas con exclusión social ya previa o problemas económicos han tenido un mayor impacto en el ámbito de los comportamientos adictivos debido a la inseguridad e inestabilidad social, laboral y económica existente”

“Grupos sociales con menos recursos económicos, con problemas de empleo, judiciales, familiares, etc.”

“Egoera ekonomiko eta sozial baxuenengan”

“Familias dependientes de economías sumergidas, etc.”

- **Población inmigrante:**

Los y las profesionales consideran que puede haber sido uno de los colectivos que más se ha “beneficiado” del cierre de establecimiento de juego; especialmente en el caso de los y las menores de edad o jóvenes. Sin embargo, también indican que se ha agravado el rechazo social de la población hacia este colectivo.

“Inmigrantes (...) familias inmigrantes con miembros consumidores”

“Personas migradas sin permiso de residencia ni trabajo”

- **Menores Extranjeros No Acompañados (MENA) y Jóvenes Extranjeros Sin Acompañamiento Familiar (JENA):**

Los y las profesionales reconocen que desde las instituciones sí que se ha dado respuesta a este colectivo (por ejemplo, habilitando albergues o comedores sociales). Sin embargo, critican que sólo se les haya ofrecido “comida y cama”, la falta de acompañamiento y de otro tipo de recursos.

“Menores no acompañados, menores en exclusión social”

“Personas jóvenes con poca red social de apoyo”

“Iban allí a comer y dormir ¿y después? Se les veía por la calle sin nada que hacer, no se les han facilitado más recursos”

“Se han identificado bolsas de exclusión no identificadas anteriormente”

Como aspecto positivo, destacan el hecho de que esta situación pueda servir de aprendizaje y oportunidad para ver las posibilidades de dar respuesta a estos jóvenes.

“...como parte positiva, (en esta situación) se ha visto que es posible darles vivienda, una habitación por lo menos, que se puede, que es posible ofrecerles opciones para que no caigan en la delincuencia, para que tengan un futuro”

3.1. Necesidades y problemáticas derivadas o agravadas por la COVID-19

- *Población reclusa y ex-reclusa:*

En prisión. Dificultades añadidas/agravadas por las condiciones y las medidas de protección y seguridad, falta de comunicación con los reclusos incluso por parte de profesionales que no han podido continuar con el trabajo, “vis a vis” de familiares cancelados, suspensión de permisos programados y mayor medicación.

“...población presa”

Fuera de prisión. Pese a la flexibilización del tercer grado penitenciario y los permisos carcelarios (aspecto valorado como muy positivo por los y las profesionales), indican que a la población que ha salido del ámbito penitenciario durante el confinamiento no se le ha dotado de recursos y servicios para poder pasar el confinamiento en libertad.

- *Población de etnia gitana:*

Destacan principalmente el hecho de que se “acusara” a este colectivo de ser quienes trajeron la COVID-19 a Euskadi a través de medios de comunicación, y mensajes falsos a través de redes sociales, lo que provocó que se difundieran bulos en contra de la comunidad gitana.

En este sentido, indican que, normalmente, la situación del colectivo gitano únicamente se aborda y trata cuando a) tienen problemas o b) generan problemas. En este caso, critican que el foco se haya puesto en el pueblo gitano porque se creía que podrían generar problemas.

Asimismo, inciden en que es uno de los colectivos en los que ha tenido un mayor impacto la brecha digital.

- *Población víctima de violencia de género:*

“Mujeres vulnerables”

- *Población que ha abandonado el tratamiento*

“...garai honetan esku-hartzea bertan behera utzi dutenak”

- *Población joven y adolescente sin red de apoyo*

“En gente joven”

“Juventud, personas consumidoras de drogas ilegales”

“Adolescentes con conductas disruptivas y consumos de drogas”

La situación vivida por la COVID-19 como oportunidad de aprendizaje y de mejora

Los y las profesionales destacan que, además de la parte negativa también hay que destacar el aprendizaje, en términos de posibilidades, de la situación vivida.

“Si se ha podido ahora, es que se puede después también”

Entre otras cuestiones destacan que, el confinamiento ha puesto de manifiesto la posibilidad de ofrecer vivienda a personas sin hogar u ofrecer recursos alimentarios a quienes carecen de ello. En el ámbito de las prisiones, destacan la importancia que ha tenido el hecho de poder flexibilizar la situación de aquellos que están cumpliendo el tercer grado penitenciario, los permisos de salida adicionales, etc.

3.2. Impacto de la COVID-19 en la labor de los y las profesionales de atención

3.2.1. Cambios en los programas, actuaciones e intervenciones habitualmente realizadas

La gran mayoría de las entidades han adaptado los programas que habitualmente realizan y han continuado ofreciendo servicio, en muchos casos, de forma telemática

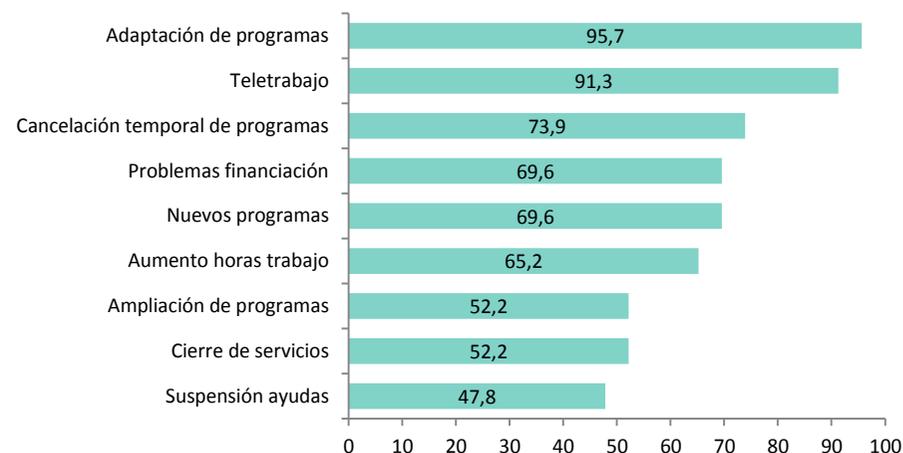
Prácticamente todos/as los y las profesionales reconocen haber tenido que modificar o adaptar los programas o servicios que habitualmente realizan (95,7%) debido a la situación provocada por la COVID-19. Nueve de cada diez profesionales han realizado trabajo telemático, virtual, desde casa (91,3%) en algún momento desde el pasado 14 de marzo.

Siete de cada diez profesionales reconocen que en la entidad en la que trabajan han tenido que cancelar o suspender temporalmente algunos de los programas o servicios realizados normalmente (73,9%). Siete de cada diez reconocen haber tenido problemas de financiación (69,6%) y un porcentaje similar se ha visto en la necesidad de crear nuevos programas (69,6%).

El 65% de los profesionales en el ámbito de la atención reconocen haber aumentado el número de horas de trabajo (65,2%).

Uno de cada dos profesionales declara que en su entidad han tenido que cerrar algunos de los servicios (52,2%) y, complementariamente, en otros casos han ampliado algunos de los programas o servicios que habitualmente llevan a cabo (52,2%). Finalmente, cerca de la mitad de las entidades declaran haberse visto afectadas por la suspensión de ayudas o subvenciones (47,8%).

18. Porcentaje de profesionales que declaran haber experimentado en su entidad alguna de las siguientes situaciones, debido a la COVID-19



Dificultades para mantener los servicios abiertos, retos en el día a día y necesidades de adaptación

Una de las ideas que más se repite en las experiencias relatadas en las reuniones por los y las profesionales de atención directa con personas consumidoras y en tratamiento es el impacto que supuso esta situación tan repentina e inesperada a la que, poco a poco, han tenido que adaptarse.

“De un día para otro, todo invalidado, desaparecido... todo cerrado, ... el trabajo no se podía mantener”

“Creo que por inesperado y grave actuamos con mucha precipitación y falta de previsión. Con la experiencia vivida, seguro que ahora estamos preparados para no dejarnos llevar por el pánico e intentar seguir dando apoyo a nuestros usuarios sin poner en tieso su salud y la nuestra”

3.2. Impacto de la COVID-19 en la labor de los y las profesionales de atención

Los y las profesionales han experimentado grandes dificultades para seguir con el trabajo habitual, entre otras razones, debido a la heterogeneidad de colectivos a los que atienden y los diferentes factores de riesgo.

En relación a la disponibilidad de los servicios ofrecidos desde las entidades del Tercer Sector, todos y todas las profesionales subrayan que han intentado seguir con el trabajo que realizan habitualmente y mantenerse operativos: estructuras, asistencia terapéutica, intervención, etc. Sin embargo, reconocen que no en todos los casos ha sido posible y tampoco siempre ha funcionado bien.

Servicios que se han mantenido abiertos:

- En algunos casos los servicios se han podido mantener abiertos.
- Principalmente, en el ámbito residencial, en centros que ofrecen tratamiento y atención en el ámbito ambulatorio, salas de consumo... se han mantenido abiertos al público.
- También ha continuado el servicio de tratamiento con metadona.
- En general, declaran que *"han seguido realizando asistencia, como han podido"*

Servicios que no se han mantenido abiertos, pero tampoco se han suspendido:

- En otros casos no han podido seguir abiertos, aunque el hecho de haber tenido que cerrar no implica que el servicio se haya suspendido, sino que se ha seguido prestando servicio de otra forma.
- Las entidades han continuado con el trabajo, aunque desde casa, a través de medios alternativos (telemáticamente) o no de cara al público. Principalmente, en el caso de la prevención.

"Con adolescentes, por ejemplo, nos hemos seguido comunicando, por WhatsApp... sin pasarnos de invasivos, pero sin dejarlos"

- Modificaciones en la asistencia
- Adaptación de las intervenciones:

"Se ha hecho un esfuerzo enorme por seguir dando tratamiento"

Priorización de servicios:

- Algunos profesionales reconocen que, dentro de su entidad, en algunos casos se ha continuado ofreciendo algunos servicios y otros no. E incluso han tenido que priorizar alguno de los servicios.

"...por ejemplo, el punto fijo de análisis de drogas que tenemos lo hemos podido seguir manteniendo abierto, pero los puntos móviles no"

"Durante el confinamiento, el trabajo con población juvenil en lonjas no se ha podido hacer"

"..., hemos tenido que priorizar"

Servicios cerrados durante el confinamiento y posterior reapertura:

- Algunas entidades tuvieron que cerrar ciertos servicios durante el confinamiento y posteriormente han podido volver a abrirlos.

"Algunos módulos han tenido que cerrar"

"Según el último informe del Observatorio Vasco del Tercer Sector, el 81% de las entidades han tenido que suspender o cancelar sus actividades... además, han quitado "Diru-laguntzak" (Observatorio Vasco del Tercer Sector Social 2020)

Programas adaptados:

"Especialmente en los primeros tiempos de la pandemia, primavera, la readaptación de la forma de trabajo de todos los centros sanitarios, incluidos los Centros de Salud Mental, ha supuesto una obligación de readaptación de las formas y tiempos de atención a los usuarios"

- Algunos programas han podido mantenerse, aunque por vías telemáticas. Se trata, principalmente, del ámbito de la prevención.
- Por ejemplo, el [programa Norbera](#), que se ha seguido prestando, aunque la atención haya sido telemática.
- En general, consideran que los programas por vías telemáticas *"han funcionado bien, pero igual no para largo recorrido"* debido, principalmente a la preferencia por realizarlos de forma presencial por parte de la población usuaria: *"La gente ha pedido volver, verse las caras..."*

3.2. Impacto de la COVID-19 en la labor de los y las profesionales de atención

- Destacan, muy positivamente, el [programa ERDU](#) para personas con problemas de adicción a través de Unidades Móviles Especializadas vía telemática del Gobierno Vasco (entidades involucradas en el proyecto: [Agipad](#), [Etoraintza](#), [Gizakia](#) y [Jeiki](#)). Principalmente, porque es un programa que ha conseguido adaptarse y reinventarse.

“En las unidades móviles se ha atendido al 46% de las personas que han estado en albergues”

“El programa ERDU, se ha tenido que inventar sobre la marcha”

- En términos generales, los y las profesionales indican que en los programas que han tenido que adaptarse a la nueva situación el esfuerzo ha estado enfocado no en comenzar, reiniciar los tratamientos, sino en reducir los síntomas de la abstinencia. En este sentido, reconocen que han dispensado fármacos, y, principalmente, apoyo moral y emocional.

Ampliación de servicios y recursos:

- Algunas entidades también reconocen que debido al aumento de casos y al aumento de las necesidades han tenido que ampliar algunos de sus servicios y recursos.

“Las salas, los comedores... sólo en XXXXXXXX (municipio de Gipuzkoa) hemos tenido que abrir hasta cinco comedores sociales... parecían grandes antes, y ahora se han quedado pequeños”. (...)

“Hemos pasado de tener 63 personas en tres centros a 300 personas más sus familias...”

3.2. Impacto de la COVID-19 en la labor de los y las profesionales de atención

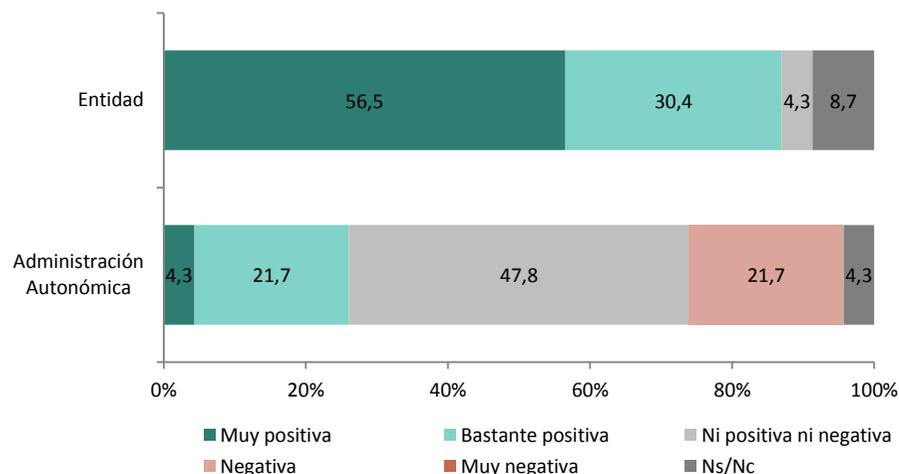
3.2.2. Valoración de la respuesta ofrecida en el ámbito de las adicciones

Valoración muy positiva de la respuesta ofrecida por parte de la entidad durante la crisis sanitaria de la COVID-19 y diversidad de opinión respecto a la respuesta ofrecida por la Administración Autonómica

La gran mayoría de los y las profesionales –en concreto, el 86,9%– realizan una valoración positiva de la respuesta ofrecida por parte de la entidad en la que trabajan durante la crisis sanitaria de la COVID-19. Además, cerca del 60% consideran que la respuesta ha sido muy positiva (56,6%).

En el caso de la valoración respecto a la respuesta ofrecida por parte de la Administración Autonómica (Osakidetza, Departamento de Salud, Gobierno Vasco, etc.) las opiniones no son homogéneas. Cerca de la mitad de los y las profesionales no valoran ni de forma positiva ni negativa la respuesta dada, un 26% considera que ha sido bastante o muy positiva y otro 21,7% negativa.

19. Distribución de la valoración de los/las profesionales respecto a la respuesta ofrecida en el ámbito de las adicciones durante la crisis sanitaria de la COVID-19



En relación al impacto que ha tenido la situación vivida en los últimos meses en la labor que realizan dentro de **su entidad**, los y las profesionales destacan los siguientes puntos.

Adaptación al teletrabajo:

- El teletrabajo ha posibilitado y facilitado el trabajo de los y las profesionales.
- Mencionan que les ha sorprendido el perfil de personas que se han adaptado a las nuevas tecnologías y que han sido capaces de utilizarlas.

*“Aún de forma rudimentaria, hemos hecho como lo hemos podido”
“hemos tenido que reinventarnos...(videollamadas)”*

- Adaptación rápida, en muy poco tiempo.

“La propia crisis nos ha hecho adaptarnos y avanzar en la digitalización varios años en pocos meses”

- Subrayan el esfuerzo realizado por adaptarse.
- Asimismo, destacan que la adaptación no sólo ha sido individual y del trabajo, sino también del espacio, de los medios, de los recursos, etc.
- Sin embargo, algunos de los y las profesionales presentan dudas respecto a las vías telemáticas, debido a diversas razones:

- a) Los y las profesionales están de acuerdo en afirmar que si el reto telemático ha funcionado ha sido porque existía un vínculo previo con las personas usuarias.

“No tiene recorrido...” (...) “en cualquier caso, ha podido ser, porque había un vínculo antes”

- b) A través de la vía telemática se ha perdido el contacto con los y las profesionales:

“Lazos rotos”

3.2. Impacto de la COVID-19 en la labor de los y las profesionales de atención

c) Dificultades en la accesibilidad:

- Dificultades para ponerse en contacto con usuarios/as:

“Hay personas que no cogen el teléfono, por ejemplo, mujeres que sufren maltrato y no cogen el teléfono si ven un número desconocido, jóvenes que cambian de número cada dos por tres y no teníamos el número actualizado...”

- Dificultades derivadas de la no presencialidad:

“El programa se ha seguido prestando, aunque la atención ha sido telemática. Ha funcionado bien, pero igual no para largo... la gente ha pedido volver, verse las caras...”

- Dificultades añadidas, debido a las medidas de protección:

“Con las mascarillas, los gestos,... hay cosas que se pierden” (...) “es necesario seguir manteniendo el contacto. La gente necesita el vínculo” (...) “la mascarilla impide el gesto, sonreír...”

- Consenso en torno a un modelo combinado: Los y las profesionales convergen a la hora de proponer un modelo mixto en el que se combinen tanto la prestación de servicios por vía presencial como telemática y que, en ningún caso, se prescindiera de la parte presencial.

Valoración positiva de la respuesta ofrecida, aunque experiencia “muy dura” y con un alto coste personal para los y las profesionales:

- Los y las profesionales valoran de forma muy positiva la respuesta que han dado, aunque no en las condiciones deseadas, sino porque así lo requería la situación.

“Nosotros hemos seguido trabajando desde casa... trabajadores que lo han hecho por voluntad, hemos estado doblando el trabajo”

“Nos ha sorprendido el comportamiento, a bien”

“También ha sido una oportunidad... nosotros hemos estado a tope”

“Hemos tenido que intensificar el trabajo”

“...ha supuesto más trabajo, atendiendo a cualquier hora...”

“A tope de nuestra capacidad”

- Alto coste para los y las profesionales:

a) Costes personales/familiares: cambios de turnos, horarios, horas extra, conciliación familiar, cambios hasta en la forma de llegar al trabajo...

b) Impacto emocional y gestión del miedo entre los y las profesionales: *“Impacto emocional, estrés, ansiedad, angustia, incertidumbre, desesperación y frustración”.*

c) Miedo al contagio, a contagiar a la familia y las personas cohabitantes.

d) Doble miedo/preocupación: por un lado, atender a las personas usuarias y, por otro lado, ellos/ellas también afectados/as.

e) Trabajo *“desde la urgencia, desde la inmediatez”*, sin planificación, sin previsión, *“sobre la marcha”.*

Destacan muy positivamente la poca incidencia de contagios por COVID-19 entre los y las profesionales:

“Entre nosotras no ha habido ningún contagio, pero siempre estaba el miedo de llevar el virus a nuestras casas”

Dificultades económicas y suspensión de ayudas:

- Impacto de la falta o suspensión de las subvenciones y ayudas económicas para continuar con la prestación de servicios.

“Al no haber subvenciones, ERTEs, ... nos han quitado horas, ... algunos servicios hemos tenido que cerrarlos por un tiempo” (...) “prometen ayudas económicas, pero luego no las ha habido”

- Los y las profesionales mencionan las dificultades derivadas de la falta de financiación.

- Falta de financiación (pérdidas, anticipos...) y miedo a no poder seguir ofreciendo los servicios y la lista de espera.

3.2. Impacto de la COVID-19 en la labor de los y las profesionales de atención

Pese a la dureza de las condiciones en las que han trabajado y la situación vivida en los últimos meses, también destacan aspectos positivos:

- Valoración positiva del papel y la predisposición de los y las profesionales:

“Lo obedientes que hemos sido todos” (...) “el gran esfuerzo que hemos hecho en el cambio, para adaptarnos”

“Gure profesionalen jarrera eta lana oso ona izan da eta txalogarria. Eskerrik asko!”

- Reflejo y agradecimiento del trabajo realizado por parte de los y las usuarios/as:

“(hemos notado) el cariño de los usuarios por atenderles... incluso nos deseaban suerte ellos a nosotros” (...) “aunque de otras maneras, hemos seguido ahí (esfuerzo de mantenimiento) y nos lo han agradecido..., (en personas con consumos importantes), para ellos ha sido muy duro, pero han agradecido que estuviéramos”

- Valoración muy positiva de la respuesta ofrecida:

“Hemos solucionado bien, de forma bastante bonita” “lana ona izan da. Baina ez nahikoa hainbeste beharrik konpontzeko. Gauzak askoz txarrago daude eta...”

- Mencionan la colaboración con personas consumidoras para localizar a otras personas usuarias:

“Les hemos considerado agentes de contacto”

- Adaptación a la nueva situación con inmediatez, de forma rápida.

- La solidaridad entre profesionales de diferentes sectores

“En mi barrio, la panadera ha dispensado medicación en la panadería...”

- Redes comunitarias: *“sacar chispa”*

En relación a la respuesta ofrecida por parte de las **instituciones públicas** a las personas con problemas de adicciones, los y las profesionales destacan principalmente los siguientes aspectos positivos:

En primer lugar, los y las profesionales valoran de forma muy positiva la respuesta en cuanto a los servicios de alojamiento y alimentación ofrecidos a las personas en situación de mayor vulnerabilidad, aunque subrayan que es necesario complementar estos servicios.

En segundo lugar, realizan una valoración muy positiva también del refuerzo e impulso del programa ERDU para personas con problemas de adicción a través de Unidades Móviles Especializadas y vía telemática del Gobierno Vasco (entidades involucradas en el proyecto: Agipad, Etorkintza, Gizakia y Jeiki). Principalmente, debido a los siguientes motivos:

- a) Ha permitido dar respuesta a personas que necesitaban ayuda.
- b) Ha posibilitado adaptarse a la situación y reinventarse: *“trabajar sobre la marcha y sobre las necesidades que han surgido”*.
- c) Ha impulsado el trabajo en colaboración, tanto con el Gobierno Vasco, como con otras entidades.

En tercer lugar, agradecen y valoran de forma muy positiva las ayudas económicas habilitadas por el Gobierno Vasco.

Sin embargo, también declaran que han detectado ciertos problemas y realizan críticas a ciertas actuaciones que consideran que se deberían de haber realizado de forma diferente:

Problemas de accesibilidad a los servicios y recursos

- Contradictoriamente al aumento de casos observados y al aumento de las necesidades registradas por las entidades del Tercer Sector, critican el cierre (de servicios, de recursos, de no apertura de nuevas plazas...) por parte de las autoridades públicas.

3.2. Impacto de la COVID-19 en la labor de los y las profesionales de atención

“Hemos pasado de tener 63 personas en tres centros a 300 personas más sus familias...(…) y sin embargo, la Diputación ha cerrado plazas”

“Desde las instituciones, se han ido a casa, han cerrado la puerta” (...) “se ha ofrecido cama y comida, pero nada más, los centros estaban cerrados”

“Abandono institucional”

“El confinamiento total, cerrado,... no vale. No es una solución”.

- Destacan que, en muchos casos, las personas usuarias no han podido acceder a los recursos e incluso en la fase de nueva normalidad (las reuniones se realizaron a principios de julio), siguen sin poder hacerlo, por estar cerrados, porque los servicios seguían cancelados temporalmente, etc. En este sentido, los y las profesionales indican que esta falta de apoyo ha tenido que ser “resuelta” o “compensada” por parte de las entidades del Tercer Sector.

“Los Servicios Sociales de Base estaban cerrados, la gente ha tenido que acudir a nosotros, a las asociaciones”

“Hemos atendido casos que no han hecho ellos...” (...) “hemos estado al pie del cañón”

“Hemos gestionado cosas que debería de hacer la Administración Pública”.

“...desde las entidades sociales, hemos hecho una labor para que otros se queden en casa”

- De forma paralela, los y las profesionales subrayan la actitud proactiva de las entidades del Tercer Sector, con propuestas a las Instituciones, que fueron aceptadas (agradecen la respuesta positiva):

“(ante la propuesta de cierre del centro por parte de la Diputación) ...nosotros tuvimos que pedir a la Diputación hacer seguimiento... y nos lo concedieron”

- Durante la pandemia se les ha considerado “servicios de primera necesidad” y por ello han podido abrir. Sin embargo, consideran que esta condición debería de ser así el resto del tiempo también, poniendo en valor su trabajo.

Críticas a la respuesta ofrecida a las personas consumidoras desde la Atención Primaria

“La Atención Primaria ha dejado mucho que desear”

- Críticas al apoyo ofrecido desde Atención Primaria, en relación a los siguientes aspectos:
 - a) Dificultad de los y las usuarios/as para contactar con los y las profesionales
“A mí, como médico, se me hacía más fácil contactar con un médico llamándole a su casa, que a un usuario ponerse en contacto con su médico”
“Desde Atención Primaria y Ambulatorio, ha costado mucho que cojan el teléfono, no cogían”.
 - b) Algunos servicios cerrados.
 - c) Priorización del servicio de urgencias a la Atención Primaria: algunos/as profesionales critican que, debido a la situación y con el objetivo de reducir las posibilidades de contagio, se ha priorizado la atención en urgencias a la Atención Primaria (derivaciones).
 - d) Priorización de la asistencia telefónica en lugar de presencial: *“hay casos en los que no es posible ofrecer apoyo, ayuda por teléfono”.*
 - a) Aumento notable de la prescripción de benzodiacepinas y ansiolíticos.
“Han recetado ansiolíticos a trocho y mocho”
“Gente que ha llamado y dice que tiene problemas, que está nervioso... y le han recetado directamente”
- A consecuencia de esta situación, los y las profesionales indican que los y las usuarios/as han preferido recurrir a las entidades del Tercer Sector.

Servicios de alojamiento y alimentación sí, pero necesidad de más recursos de otro tipo (itinerarios de inclusión)

“Mucho se hace en comida y cama, pero el resto no”

“Se ha ofrecido cama y comida, pero nada más, los centros estaban cerrados”

3.2. Impacto de la COVID-19 en la labor de los y las profesionales de atención

Falta de condicionalidad para la atención de personas consumidoras de drogas

“A las personas sin techo se les ha alojado en hostales, pero no se les ha exigido que dejen de consumir, no se les ha puesto como condición para acceder que se traten, que accedan a tratamiento...”

Falta de protocolos de actuación en el ámbito de las adicciones, instrucciones contradictorias y falta de materiales de protección

“No nos han dado instrucciones”

“Las instrucciones eran contradictorias entre diferentes instituciones: locales, forales, autonómicas...”

“La respuesta y resolución de variables según iban apareciendo ha significado un desgaste intenso en los profesionales, que nos hemos encontrado sin pautas orientativa o protocolos adecuados desde la administración para poder realizar nuestro trabajo con unos mínimos de equidad en todos los servicios del territorio (...) La falta de materiales de protección también ha de ser considerada”

Falta de reconocimiento al ámbito de las adicciones por parte de la Administración

“Se ha priorizado el cuidado de la población frente al virus y se ha descuidado las necesidades de atención a otras situaciones como la salud mental, las propias adicciones, las necesidades económicas de personas en situación muy precaria”

“Se ha puesto de manifiesto que las entidades y personas que intervenimos de forma directa con las personas en esta situación, no tenemos el reconocimiento suficientes por parte de la Administración. Considero que tiene que ver con el concepto negativo del que se parte a la hora de implementar políticas de inclusión para este grupo social y en esta situación se ha visto reflejado la distancia que aún hay entre las decisiones políticas y las realidades de las personas en exclusión”

3.3. Consecuencias de la COVID-19, retos de futuro y posibles líneas de actuación en el ámbito del tratamiento y la intervención directa

En relación a las **posibles líneas de actuación y retos de futuro** en el ámbito del tratamiento y la intervención directa en el ámbito de las adicciones, los y las profesionales destacan las siguientes necesidades, ámbitos y propuestas como retos a trabajar:

1. Colaboración real entre distintas instituciones y necesidad de una menor burocratización

- Los y las profesionales enfatizan en la necesidad de coordinación y colaboración entre las entidades del Tercer Sector y las instituciones.
- Necesidad de establecer directrices de forma conjunta: municipales, forales, autonómicas, Departamento de Salud...

“Las entidades del Tercer Sector han dado un paso adelante. Esperamos la respuesta”

- Posibilidad de que los módulos de atención de las entidades del Tercer Sector tengan acceso compartido a la información sobre los/las usuarios/as de la que dispone Osakidetza, debido a diversos motivos:
 - a. Comparten la misma población, pero no se comparten los datos ni la información de dichos pacientes y usuarios/as.
 - b. Los y las profesionales ven la necesidad de estar todos al mismo nivel y en las mismas condiciones en cuanto a datos e información y proponen el acceso compartido a dicha información.
 - c. No política sectorial: necesidad de unirse.

“INTEGRACIÓN de todos los servicios teniendo acceso a la información de salud de cada persona (programa informático de la red de Osakidetza). Garantizar cobertura continuada de las necesidades básicas de los usuarios/as. Flexibilización de acceso a recursos sociales y sanitarios. Garantizar suficientes recursos humanos (medicina, enfermería, trabajo social)...”

- Ofrecer facilidades burocráticas a los y las usuarios/as

“Una persona, para que le atendamos nosotros, tiene que pasar por muchas ventanillas antes...”
“Es necesario dar facilidades burocráticas”

- Creación de nuevos espacios para el tratamiento y la intervención sin un perfil concreto de acceso

“Crear nuevos espacios para el tratamiento y la intervención sin un perfil concreto de acceso”

2. Necesidad de apoyo entre las entidades sociales y las instituciones

- Los y las profesionales subrayan la necesidad de apoyo y contacto, tanto con otros centros de atención (así como con las instituciones).

“Reforzar la coordinación entre las entidades del 3er sector y la administración pública para la intervención y atención a las nuevas necesidades”

- Necesidad de crear mayores alianzas entre las entidades sociales.
- Necesidad de trabajar en red, en colaboración:

“Tendemos a desligarnos, a separarnos, a no relacionarnos... falta de las instituciones,... en las ikastolas, en los encuentros con chavales, ellos hablan, sacan ideas... pero entre nosotros, está todo muy burocratizado”

- Necesidad de empoderamiento

“Empoderarnos como colectivo. No para proteger, sino para protegernos a nosotros”

“...facilitar a las asociaciones que trabajamos en este ámbito la intervención en la medida en que sea posible”

3.3. Consecuencias de la COVID-19, retos de futuro y posibles líneas de actuación en el ámbito del tratamiento y la intervención directa

- En algunos casos, mencionan la colaboración entre diferentes entidades del Tercer Sector ([Agipad](#), [Etorkintza](#), [AiLaket!](#)), como experiencia muy positiva.
- En relación a la colaboración, agradecen la puesta en marcha del estudio por parte de la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco, la invitación a participar y la posibilidad de reunirse y compartir experiencias entre diferentes profesionales.

“Gracias a todos, yo estoy aprendiendo mucho de todos”

“Necesitamos este tipo de espacios para hablar, comunicarnos, desahogarnos...”

“Gracias por la encuesta, esperamos que sirva para algo”

“Mila esker”

“Que me ha parecido una encuesta muy interesante, para impulsar el ambiente entre los más afectados y poder extraer una foto fija de la situación actual”

“Solo que gracias y espero que este estudio tenga resultados”

- Aunque con ciertas propuestas de mejora.

“Este estudio me parece una buena medida que puede ayudar a prevenir otras situaciones parecidas (...) Incidir en que tenemos que contar con la participación de las personas inmersas en estas situaciones para diseñar proyectos o medidas excepcionales. Desconozco si este estudio se está realizando con personas consumidoras, pero creo que son ellas las que viven situaciones en primera persona que nosotras vemos desde nuestra perspectiva. Estaría bien contar con ellas”

3. Necesidad de creación de protocolos, de una mayor organización, del trabajo colaborativo y en red

- De forma individual, desde las entidades del Tercer Sector han tenido que cambiar de protocolos de forma rápida, lo que ha supuesto una necesidad de adaptación y esfuerzo.
- Sin embargo, critican que se les han dado directrices distintas: desde las instituciones locales, forales y autonómicas.

- Petición al Gobierno Vasco la creación de protocolos de actuación y recomendaciones conjuntas. Establecer pautas a seguir para estar más preparados, para saber qué hacer.

“Trabajo en red, para que las personas usuarias puedan estar acompañadas por los diferentes recursos”

- En términos generales, les gustaría que la situación provocada por la COVID-19 sirviera como punto de inflexión para reflexionar y cambiar la organización a la hora de trabajar.

4. Necesidad de un cambio de modelo de atención

- Principalmente, desde las entidades que ofrecen atención terapéutica y trabajan en la atención directa con personas con centros o en el ámbito residencial.
- Necesidad de establecer un modelo psicoterapéutico común.
- Desarrollo de nuevos modelos de atención bio-psico-social.
- Pasar de la atención en urgencias a procesos y modelos psico-socio-sanitarios.

5. Necesidad de un cambio de paradigma y un enfoque comunitario en el que se coordine el ámbito sanitario y social:

- Con el doble objetivo de:
 - a. que los colectivos más vulnerables no sean los que sufran las peores consecuencias y
 - b. reducir o eliminar la estigmatización y el rechazo social a ciertos colectivos.
- Enfoque comunitario:

“...lan komunitarioarekin jarraitzeko bideak berpiztu eta behar duen garrantzia berreskuratu”

- Coordinación entre el ámbito sanitario y social:

“...Creo que se debe seguir insistiendo en coordinar lo sanitario con lo social”

3.3. Consecuencias de la COVID-19, retos de futuro y posibles líneas de actuación en el ámbito del tratamiento y la intervención directa

6. Necesidad de reflexión en torno a lo vivido

- Reflexionar en torno al tipo de intervenciones llevadas a cabo y las consecuencias o implicaciones que tienen.
- Necesidades de adaptación:

"Puedes saber música y tocar el txistu, pero si luego tienes que tocar el piano, por mucho que sepas música y txistu, hay cosas que tienes que aprender y adaptar. No es lo mismo"

7. Necesidades de evaluación del trabajo realizado

- Los y las profesionales mencionan las dificultades que tienen para evaluar el trabajo que han realizado hasta ahora.
- En algunos casos ven necesario valorar el trabajo realizado durante este tiempo. En concreto, cómo han trabajado, la respuesta que han ofrecido y los aspectos que necesitan mejoras.
 - a. De forma interna: dentro de la propia organización
 - b. De forma externa: por parte de los y las usuarios/as
- Consideran imprescindible evaluar las herramientas que han funcionado, para seguir manteniéndolas, aunque en todo momento recalcan que nada sustituye lo presencial.

"Kezkatuta gaude beste "konfinamendu" bat balego. Esku-hartze modeloa ez dugu aldatu nahi. Talde lana da gure lan-tresna eta ez genuke nahi, berrito, telematikoki lan egin"

"En la medida de lo posible volver pronto a la intervención presencial. Nuestros usuarios tienen un mayor nivel de dificultad para el empleo de medios telemáticos"

"No dejar de atender presencialmente en las consultas aunque haya opción de hacer algunas consultas telefónicas"

8. Necesidades de planificación

- Si ya es difícil evaluar el trabajo realizado hasta el momento, más difícil les resulta planificar el siguiente curso. Por ejemplo, en el caso de la prevención, en el ámbito escolar.

9. Necesidad de disponer de medios y recursos materiales, relacionales, estructurales y logísticos

- Solicitan equipar con más medios a los y las profesionales que trabajan en la atención directa con personas con adicciones. No sólo a los centros, sino también y, principalmente, a los y las trabajadores/as.
- Necesidad de prepararse para hacer frente a estos retos.
- Innovar y adaptarse a las nuevas necesidades.
- Nuevos modelos de trabajo y poner en marcha metodologías nuevas.
- Necesidad de ofrecer una atención más cercana... y para ello consideran imprescindible contar con más recursos:

"Para que una persona (usuario/a) te reconozca, te agradezca el trabajo que haces, lo que le ayudas... hace falta mucho tiempo, muchos recursos... y al final, eso está relacionado con el dinero"

10. El papel de las entidades del Tercer Sector como agentes de primera necesidad

- La pandemia y la situación vivida como experiencia para poner en valor el trabajo que se hace desde las entidades del Tercer Sector.
 - Durante la pandemia se les ha considerado "servicios de primera necesidad", algo que debería trasladarse, también, cuando la pandemia acabe.
- "Osasun arazo hau, beste asko bezala, bigarren lekuan geratu direla sentitu dugu, bai profesional eta onuradunek. Horrek denbora gehiegi horrela ez jarraitzea espero dugu"*
- Destacan que en muchas ocasiones, han tenido que resolver casos que desde la Administración Pública no ha sido posible, lo que ha sacado a la luz su papel y el trabajo que llevan realizando durante años (y que durante estos meses se ha mantenido también).

"Desde las entidades sociales, hemos hecho una labor para que otros se queden en casa"

3.3. Consecuencias de la COVID-19, retos de futuro y posibles líneas de actuación en el ámbito del tratamiento y la intervención directa

11. Necesidad de proteger a los y las profesionales

- Necesidad de reflexionar en torno a cómo sostener a los y las profesionales del ámbito de la atención y la intervención directa.
- Doble misión: atender a las personas usuarias y protegerse a ellos/ellas mismos/mismas.
- Estrés añadido y agotamiento emocional entre los y las profesionales. *“Burnout”*
- Aumento de la carga de trabajo entre profesionales:

“...en algunos casos posibilidad de ampliar contratos de trabajo por la necesidad de atender al mismo o mayor número de personas pero en grupos más pequeños o de manera más individualizada”

“La crisis sanitaria y económica en que estamos inmersos va a agravar la situación de nuestros usuarios y por tanto vamos a tener mayor número de demandas y los usuarios va a venir con un grado de deterioro mayor”

- Ven el futuro con incertidumbre:

“por un lado, necesidad de cuidarnos y estar bien por nuestro propio bien y, por otro lado, poder seguir trabajando y ayudando a la población usuaria”

12. Necesidades de adaptación y formación

- Necesidad de adaptarse para poder hacer frente a situaciones como las vividas durante la COVID-19.

“Necesidad de adaptación a una situación fluctuante con momentos de mayor tensión laboral”

“Tendremos que seguir adaptando nuestro trabajo a la nueva situación y dar cobertura a todos nuestros usuarios”

“Procurar que ninguno de los servicios que se ofrecía hasta ahora se vieran afectados”

- Adaptación del espacio físico dentro de las propias entidades y aumento del personal para hacer frente al aumento de casos y número de usuarios/as:

“Necesidad de adaptación a espacios/consultas poco o nada compatibles con las medidas de seguridad de la Covid-19”

“Adecuar espacios, aumentar el personal de atención”

“Gure zentro-egoitzetan neurri handiak hartu ditugu eta horrela nahi dugu jarraitu”

“...en nuestro caso, continuar las conversaciones con el ayuntamiento para un cambio de local en el que poder mantener las medidas higiénico-sanitarias, distancia social...”

- Adaptación al sistema telemático: nueva realidad que ha surgido, pero que requiere formación.
- Necesidad de adaptar las herramientas que han facilitado el trabajo durante este tiempo

“Adaptación y necesidad a nuevas situaciones”

- Modelo mixto de intervención: presencial y telemático. En ningún caso sustituir el trabajo presencial.

“Mantener la atención actual presencial e incrementar y mejorar la atención telemática y las listas de espera en las primera citas/valoraciones”

“No dejar de atender presencialmente en las consultas aunque haya opción de hacer algunas consultas telefónicas”

“Destacar la importancia de la atención presencial y la intervención grupal para los colectivos más vulnerables, como son los nuestros”

- Necesidades formativas: p.ej. nuevos modelos de intervención, otros medios, etc.

“Prepararnos para las nuevas medidas que puedan venir, reforzando la formación de los profesionales en las terapias on-line y en prepararnos para un mayor número de demandas”

3.3. Consecuencias de la COVID-19, retos de futuro y posibles líneas de actuación en el ámbito del tratamiento y la intervención directa

13. Necesidades económicas y de financiación

- Los y las profesionales reconocen que, como trabajadores/as del Tercer sector, tienen “cierta estabilidad laboral” en comparación con otros sectores. Sin embargo, también subrayan las dificultades a las que tienen que enfrentarse.
- Una de las principales preocupaciones que más se repite entre los y las profesionales es la incertidumbre que genera el hecho de que no puedan mantenerse los presupuestos y/o se retrasen las ayudas/subvenciones/convenios, los proyectos previstos; es decir, la falta de financiación y los posibles recortes:

“(retos:) A medio y largo plazo, las consecuencias derivadas de la financiación. Parte importante de los ingresos vienen de donativos de personas usuarias y de donativos anónimos, durante el periodo de confinamiento se vieron reducidos. La incertidumbre para mantener presupuestos. La tardanza en recibir las ayudas concedidas...”
“Partimos de una situación de infrafinanciación de los servicios que se prestan. Alta preocupación por el recorte para entidades sociales en la asignación de subvenciones y convenios”
“Posiblemente que los recursos se redirijan a las nuevas necesidades surgidas, abandonando proyectos que no tienen tanto impacto político...”

- Entre las posibles consecuencias a esta falta de financiación, los y las profesionales mencionan, la repercusión que podría tener en los servicios ofrecidos y en la calidad de la atención prestada a los y las usuarios/as, el posible cierre de dichos recursos, aumento de la precariedad laboral entre los y las trabajadores/as, etc.:

“Despidos, reducción de financiación, eliminación de servicios, desaparición de convocatorias, más precariedad laboral”
“La ecuación es sencilla: Menos recursos = menos horas de profesionales = más problemas en el conjunto de la población”
“Estrés, falta de recursos para dar oportunidades a la población que atendemos, cierre de recursos por falta de subvenciones, limitación en la creación de proyectos y sus sostenibilidad, falta de contrataciones, despidos”

“...Todo ello puede provocar que los ERTE terminen en extinción o reducción de horas trabajadas. Y por ende, esa reducción de horas repercutirá en los servicios que se ofrecen”

“...al mismo tiempo, la crisis por llegar, haga que el volumen de personas en situación precaria aumente y no reciban el apoyo adecuado”

“Consecuencias económicas graves, posible cierre de recursos por falta de financiación”

“Considero que las subvenciones se van a ver afectas, y en consecuencia la calidad de la intervención, así como el acceso de recursos necesarios para la intervención con personas con adicciones. El trato también se está viendo afectado, así como la intervención grupal”

14. Previsión de consecuencias en el ámbito de las adicciones

- Más consumos, más adicciones, más consecuencias no deseables...

“Kontsumoak eta arazoak gora egitea”

- Mayor vulnerabilidad, más situaciones de exclusión social, aumento de las desigualdades...

“...es posible que esta situación haya sacado a flote muchas situaciones que hasta ahora permanecían tapadas”

- Más recaídas en la adicción, empeoramiento de la situación de las personas consumidoras...

“La crisis sanitaria y económica en que estamos inmersos va a agravar la situación de nuestros usuarios (...) los usuarios va a venir con un grado de deterioro mayor”

- Dudas sobre cómo se va a poder hacer frente a estas situaciones.
- Ámbito económico: repercusiones presupuestarias. Segunda crisis, tras la de 2008
- Necesidad de “hacerse valer”: crear un sistema de protección potente.
- Dudas respecto a los “fondos de reconstrucción” anunciadas.

3.3. Consecuencias de la COVID-19, retos de futuro y posibles líneas de actuación en el ámbito del tratamiento y la intervención directa

- La dotación presupuestaria en entredicho:

*“¿Cómo se va a acometer?” (...) “veremos si no se produce una disminución de fondos y medios para todo lo que son intervenciones sociales o sociosanitarias que no estén relacionadas con las personas mayores”
“Es muy importante el “mantenimiento” de la dotación presupuestaria por parte de las Instituciones destinada a las Entidades que nos dedicamos al tratamiento y prevención de las adicciones”*

- El futuro incierto: en cuanto a poder seguir ofreciendo los mismos servicios aumento de las listas de espera, etc.

*“...la atención queda supeditada a la evolución de la pandemia, no a las necesidades de la propia atención”
“Somos optimistas y creemos que si no hay recortes presupuestarios las consecuencias de la Covid-19 a largo plazo serán mínimas, por el contrario si hay recortes esto supondrá dificultades de mantenimiento de las medidas de prevención de contagios en nuestros centros y serios problemas a corto, medio y largo plazo”
“...ez dakit,... baina esperantza jaitsi da profesionalen artean baita... elkartek errekurtsok galdu dituzte... eta aukera gutxiago ditugu denok”*

- Durante este periodo las entidades han tenido que hacer frente a adelanto de pagos, anticipos, partidas no contempladas, gasto excesivo, etc., es decir, adaptarse a la situación y, por tanto, piden que, como mínimo, no se reduzca la financiación asignada a las entidades del Tercer Sector.

*“Financiar de forma completa los servicios que se prestan y no recortar por parte de ninguna administración las partidas asignadas a entidades del tercer sector que han sabido adaptarse y ofrecer apoyo en esta situación tan complicada para muchas de nuestras personas usuarias”
“Mantener, como mínimo los Programas y Presupuestos de los años anteriores”
“Mayor aporte económico para los diferentes programas y/o servicios”*

15. Futuras líneas de actuación:

- En muchos casos mencionan la dificultad de responder a la pregunta, a mirar a largo plazo, a pensar en lo que va a pasar.
- Dificultad de trabajar con perspectiva cuando se trabaja desde la urgencia.

*“¿El proyecto del que se habla ahora, va a continuar...? Pues está en duda”
“Se trabaja siempre desde la urgencia”
“Trabajamos desde la inmediatez, desde la urgencia... es difícil concretar líneas de futuro. Ver más allá de la Covid”
“Se trabaja aquí y ahora”
“A largo plazo es muy difícil”*

- La situación provocada por la COVID-19 como oportunidad:
 - a) Visualización del ámbito de las drogas y las adicciones.
 - b) Poner en valor el ámbito de la prevención: especialmente la prevención universal y la prevención indicada.
 - c) Concienciación y prevención en torno al consumo de drogas y adicciones.
 - d) Adaptación a los nuevos conocimientos y las nuevas tecnologías.
- Gestión de la muerte y el duelo: ¿nuevos consumos de psicofármacos?, “¿aumento de consumidores/as?”
- Previsión de un aumento de los problemas de salud mental, así como personas en tratamiento con fármacos y medicación.

“Problemas de salud mental derivadas de esta crisis”

- Gestión de las situaciones vividas por la población infantil, los y las adolescentes, etc.: ¿nuevas pautas de consumo en esta población?
- Previsión de aumento del conflicto y de los problemas psicológicos, tanto entre la población consumidora que ha visto empeorar su situación, como entre la población no consumidora que ha empezado a consumir.

3.3. Consecuencias de la COVID-19, retos de futuro y posibles líneas de actuación en el ámbito del tratamiento y la intervención directa

- Empeoramiento de los conflictos familiares.
- Aumento de casos de vulnerabilidad.
- Seguimiento de casos de personas con problemas o comportamientos adictivos en el marco de las familias.
- El reto de trabajar la integración de la población consumidora o con adicciones.
- Prevención en el ámbito del ocio con población adolescente y joven:

“La gente no ha dejado las drogas. No hay fiestas, pero sí que hay consumos”

“Ahora que están abiertas las lonjas y los jóvenes pueden acudir a ellas, va a aumentar la necesidad de seguir trabajando en estos contextos”

“Nosotras hemos empezado a trabajar en lonjas, nos han empezado a contratar”

- Adicciones comportamentales:
 - a) Menores de edad y adicciones comportamentales: niños/as que han pasado muchas horas delante del ordenador, conectados...
 - b) Personas más vulnerables: población inmigrante, jóvenes que no son conscientes de las consecuencias que el juego puede ocasionar...
 - c) La situación vivida como oportunidad para romper con las creencias/valores en torno al juego, así como para conseguir una mayor concienciación y prevención en torno a las adicciones.

“...trabajar de forma conjunta programas para adicciones comportamentales en jóvenes y adolescentes”

16. Impacto en la situación de los colectivos más vulnerables:

“Que vamos a atender a personas con una vulnerabilidad incrementada. Y que vamos a tener que atender más situaciones que no están siendo gestionadas desde lo público, que hay mucha gente que no puede ni pedir cita por internet, y no digamos solicitar ayudas etc.”

- Colectivos más vulnerables:
 - a) Población inmigrante y especialmente el caso de los y las menores de edad, MENAs, etc.
 - b) Población reclusa y exreclusa.
 - c) Población con menor nivel de ingresos.
 - d) Personas con problemas con la realidad telemática (Brecha digital)
- Principalmente, debido al impacto que la COVID-19 va a tener en el ámbito laboral: p.ej. población joven que trabajaba en el sector de la hostelería, cierre de establecimientos, pérdida de empleo... a corto/medio/largo plazo se van a ver sin trabajo, falta de manutención, necesidad de compartir vivienda... y un mayor riesgo de “caer en las drogas”.
- Tras el “descontrol” (de horarios, rutinas, etc.) durante el confinamiento, apuntan a que van a surgir problemas para la vuelta a la normalidad.
- ¿Nuevas formas de socialización?

17. Nuevas posibilidades de reinención:

- Además de la parte negativa, los y las profesionales destacan que el confinamiento y la situación vivida en los últimos meses ha puesto de manifiesto también, que existe una solución, que es posible, por ejemplo, ofrecer vivienda a personas que no la tienen, ofrecer recursos alimentarios (mínimo alojamiento y alimentación), lo que ha puesto de manifiesto que existen oportunidades en las políticas de vivienda (Indicativo de esta situación: ámbito de la vivienda fuera de Servicios Sociales).

3.3. Consecuencias de la COVID-19, retos de futuro y posibles líneas de actuación en el ámbito del tratamiento y la intervención directa

- En el ámbito de las prisiones, la situación vivida también ha puesto de manifiesto que es posible flexibilizar la situación de aquellos/as que están cumpliendo el tercer grado penitenciario, etc.
- Además de la parte negativa, los y las profesionales también ven la situación provocada por la COVID-19 como oportunidad para la creación y el fomento de nuevos modelos en el ámbito de las adicciones (por ejemplo, en el entorno educativo).
- Posibilidades de cambio en las políticas públicas, referidas al ámbito de las adicciones.

“Las crisis generan oportunidades de reinención”

4. Conclusiones y propuestas

4. Conclusiones y propuestas

Uno de los principales cambios detectado por los y las profesionales en el ámbito de las adicciones, derivado de la situación provocada por la COVID-19 desde el pasado 14 de marzo, ha sido el **aumento del uso de internet, las redes sociales y los videojuegos**, así como el **consumo de alcohol**, tanto en **hombres** como en **mujeres**.

Los y las profesionales del ámbito de las adicciones consideran que las restricciones, prohibiciones y el cierre de bares, locales de hostelería, terrazas, establecimientos de apuestas y juego presencial, etc. durante el confinamiento pueden considerarse medidas positivas para el ámbito de las adicciones, en la medida en la que han ayudado al **descenso del consumo social** en espacios públicos. No obstante, no ha ocurrido lo mismo en el caso de los espacios privados. De hecho, algo más de la mitad de los y las profesionales declaran que han percibido un **aumento en la venta de alcohol** fuera de bares y establecimientos de hostelería; es decir, en tiendas de alimentación, supermercados y similares.

Asimismo, los y las profesionales participantes consideran que durante este periodo ha sido mayor el consumo de **benzodicepinas y psicofármacos** (ansiolíticos). Entre las posibles explicaciones propuestas destacan; por un lado, el **aumento de la ansiedad y el estrés** provocado por la situación. Por otro lado, la **menor disponibilidad** para comprar o consumir en calle las **sustancias** que consumen **habitualmente** (confinamiento, más control social, dificultad de compra/adquisición, etc.) y, por tanto, el aumento de la población que ha decidido cambiar el tipo de sustancias consumidas. Finalmente, los y las profesionales también han detectado un aumento notable en la **prescripción de psicofármacos** por parte de profesionales sanitarios de Atención Primaria.

En relación a las pautas de consumo de la población, los y las profesionales de prevención y atención a las adicciones consideran que desde marzo ha aumentado el **consumo o comportamiento adictivo solitario** –y más peligroso– entre la población general, el consumo o comportamiento adictivo derivado del **estrés**, la **angustia** o la **ansiedad** provocada por la situación vivida a causa de la COVID-19, así como la **permisividad** respecto al consumo en el hogar.

Esta mayor permisividad en los hogares ha tenido un claro reflejo en la situación vivida por parte de la **población menor de edad**. En efecto, los y las profesionales participantes en el estudio declaran que, en base al trabajo realizado durante estos meses, han percibido un **aumento de la exposición frente a las pantallas** y la práctica de **videojuegos** entre la población menor de 18 años. Los y las profesionales están de acuerdo a la hora de afirmar que el cambio de horarios, la falta de socialización y el desajuste o la reducción de control de las rutinas durante el confinamiento podrían estar detrás del aumento de las horas frente a la televisión, los videojuegos o la navegación por internet. Igualmente, ponen de manifiesto la **contradicción** que se ha producido en el ámbito del **uso de las nuevas tecnologías**. Si bien es cierto que a la gran mayoría de la población nos han facilitado el trabajo durante estos meses desde el hogar, al mismo tiempo ha aumentado su uso o abuso por parte de la población y ha empeorado o agravado el caso de quienes ya tenían problemas con anterioridad en este ámbito. En este sentido, los y las profesionales se muestran preocupados por las consecuencias negativas –tanto a corto como a largo plazo– para los y las menores de edad del fomento y el uso prolongado del ordenador desde el ámbito educativo.

En relación al consumo –especialmente tabaco y cannabis– dentro del hogar por parte de **adolescentes y jóvenes** durante la fase de confinamiento, además del aumento notable de la **exposición al humo** en los hogares, los y las técnicos/as de prevención han detectado una **bipolarización** de la respuesta ofrecida por parte de las familias. Por un lado, estarían las familias en las que ha habido una **mayor permisividad** que habitualmente en relación al consumo dentro del hogar, principalmente con el objetivo de evitar conflictos o discusiones con los y las jóvenes durante el confinamiento. Por otro lado, estarían las familias que, antes del confinamiento no eran conocedoras del consumo o del grado tan elevado de consumo por parte de sus hijos/as y que directamente lo han **prohibido o restringido**.

En base a la lectura que realizan los y las técnicos/as de prevención, esta situación puede haber supuesto una **oportunidad positiva** para los y las jóvenes

4. Conclusiones y propuestas

por diversos motivos. En primer lugar, ha facilitado u ofrecido una oportunidad para **no consumir o reducir el consumo**, debido a la dificultad para adquirir sustancias, la imposibilidad de consumir en la calle, con el grupo de iguales o en el propio hogar debido a las restricciones impuestas por el ámbito familiar. Por otro lado, el confinamiento puede haber servido de ocasión para **tomar conciencia** del grado de adicción que tenían (tanto por parte de las propias personas consumidoras respecto a su consumo, como por parte de sus familiares) y que, en muchos casos, no se consideraba tan elevado y, en tercer lugar, la oportunidad para ver las **posibilidades de dejarlo**. Asimismo, los y las técnicos/as han detectado, en ciertas familias, una mayor predisposición por parte de padres y madres en lo que a la mejora de la relación con los y las adolescentes y jóvenes se refiere, debido, principalmente, a la mayor disponibilidad de tiempo y ánimo para volcarse con sus hijos e hijas.

Los cambios en las pautas de consumo de la población a causa de la situación provocada por la COVID-19 han derivado en un **aumento** generalizado de las **personas atendidas** en Entidades del Tercer Sector que trabajan en el ámbito del tratamiento y la intervención directa con personas con consumo de drogas o con adicciones en Euskadi. En concreto, estas entidades han registrado un aumento de las personas atendidas con **recaídas** en la adicción, con **consumo derivado del estrés y angustia** por la situación y el **número de casos de urgencia** atendidos.

La mayoría de los y las profesionales de atención subrayan la labor de apoyo, acompañamiento y la **atención psicológica y emocional** prestada a personas consumidoras a lo largo de estos meses. Durante el periodo de **confinamiento** destacan que les ha sorprendido que hubiera menos ingresos y brotes por consumo de los que esperaban, no porque el consumo hubiera descendido, sino porque el problema estaba invisibilizado o **latente**. Ha sido en la fase de **desconfinamiento** y, principalmente, en la fase actual de “**nueva normalidad**” cuando se han empezado a **visibilizar** el problema y sus consecuencias.

En relación al **tipo de población consumidora** atendida, las entidades del Tercer Sector han trabajado con las siguientes personas en tratamiento o con necesidad

de intervención directa: por un lado, personas que consumían o que tenían comportamientos adictivos anteriormente y que han **continuado** durante estos meses; por otro lado, personas que ya consumían o que tenían comportamientos adictivos antes y a los que la situación vivida les ha **agravado** la adicción y, por último **nuevos/as consumidores/as**. Entre estos nuevos/as consumidores/as se incluyen, tanto aquellas personas que han empezado a consumir con motivo o a consecuencia de la situación (nervios, ansiedad, restricciones, etc.), como aquellas que han “cambiado” la sustancia consumida, debido a la dificultad de acceso a la sustancia consumida habitualmente.

Asimismo, los y las profesionales reportan un **aumento** de la gran **mayoría** de los **problemas** entre la **población atendida** o su entorno. Se han detectado, principalmente, más situaciones de angustia, estrés y ansiedad que antes, un mayor número de personas con falta de recursos económicos, problemas laborales y de soledad. Asimismo, han detectado un aumento de los problemas para cumplir las medidas de seguridad y protección, falta de atención y seguimiento en recursos o servicios asistenciales públicos y problemas de alojamiento, vivienda y/o exclusión social, conflictos familiares dentro del hogar y problemas derivados de la brecha digital, entre otros.

En general, los y las profesionales consideran que durante estos meses también ha aumentado la **estigmatización y el rechazo social** hacia aquellos colectivos de personas con adicciones que ya antes de esta situación eran más vulnerables; especialmente, personas sin hogar, de etnia gitana, población inmigrante y personas reclusas y exreclusas. Asimismo, se muestran preocupados/as por el **control** y el **seguimiento** que han detectado hacia estos colectivos por parte de las **autoridades policiales** durante este periodo.

Todo parece apuntar a que el **impacto de la COVID-19** en el ámbito de los consumos y los comportamientos adictivos ha sido **desigual entre grupos sociales**. En concreto, el impacto parece haber sido mayor entre la población con un nivel socioeconómico bajo, con problemas económicos, laborales o de vivienda, en situación de vulnerabilidad y exclusión social y familias desestructuradas. Principalmente, se ha detectado un aumento de la

4. Conclusiones y propuestas

vulnerabilidad entre aquellos colectivos que acumulan diferentes factores de riesgo y entre personas que con anterioridad ya se encontraban en una situación de exclusión y que, a raíz de la pandemia, su situación se ha visto agravada.

En cuanto al impacto que la situación provocada por la pandemia de la COVID-19 ha tenido en la **labor** de los y las profesionales de prevención y atención, muchas entidades locales (municipios, mancomunidades y cuadrillas) y entidades del Tercer Sector se han visto en la necesidad de **cancelar, suspender o aplazar temporalmente** algunos de sus programas, servicios, actuaciones o intervenciones en el ámbito de las adicciones –principalmente durante el confinamiento–. Algunos de estos programas o servicios han podido ser **retomados** en la fase de desconfinamiento. En otros casos, por el contrario, todavía no se han reanudado y existen dudas respecto a su futuro inmediato –principalmente en el caso de aquellos centrados en la prevención y, en especial, aquellos llevados a cabo en el ámbito educativo–. La gran mayoría de los y las profesionales han continuado realizando su trabajo de forma **telemática**, virtual o desde casa, lo que ha supuesto un **aumento en las horas** de trabajo. Asimismo, en muchos casos reconocen haber tenido que **modificar o adaptar** los programas, intervenciones o servicios que habitualmente realizan debido a la situación provocada por la COVID-19.

Entre las principales **adaptaciones** –o, como los y las técnicos/as han denominado “reinversiones”– de los programas, actuaciones e intervenciones que se han realizado en el ámbito de la prevención cabe destacar, por un lado, los cambios en la **vía o medio** por medio del que se han realizado (principalmente, el seguimiento o el propio programa ha pasado de realizarse de forma presencial a virtual). Por otro lado, en algunos casos, además de la vía o medio, también ha sido necesario realizar cambios en el **propio formato o modelo de la intervención**. La gran mayoría de las intervenciones que se han realizado en el ámbito de la prevención se han llevado a cabo de forma telemática, especialmente en el caso de la prevención universal y selectiva en el ámbito escolar.

En el caso de las entidades de atención directa, todos/as los y las profesionales destacan el esfuerzo que se ha realizado por dar **continuidad y mantener** abiertos, en la medida de lo posible, los servicios de atención y tratamiento. En algunos casos ha sido necesario realizar **modificaciones** en la asistencia, **adaptar** las intervenciones o incluso **priorizar** ciertos **servicios**. Asimismo, algunas entidades reconocen que, debido al aumento de la demanda (número de casos y aumento de las necesidades), han tenido que ampliar algunos de los servicios o recursos que habitualmente realizan.

Tanto los profesionales de prevención como de atención directa con personas consumidoras o con adicciones realizan una **valoración positiva** de la **respuesta** ofrecida **por parte de la entidad**, municipio, mancomunidad o cuadrilla en la que trabajan. Sin embargo, la **valoración** respecto a la respuesta ofrecida por parte de la **Administración Autonómica** no es tan **homogénea**. Este hecho no indica que los y las profesionales del ámbito de las adicciones valoren mayoritariamente de forma negativa la respuesta ofrecida. En efecto, el 58,8% de los y las técnicos/as de prevención y el 47,8% de los y las profesionales de atención e intervención directa no valoran ni de forma positiva ni negativa la respuesta ofrecida por las instituciones públicas.

Uno de los principales aspectos **positivos** más valorados y reiteradamente mencionados en torno a la situación vivida durante los últimos meses es la **actitud proactiva** y la **predisposición** por parte de los y las profesionales, tanto del ámbito de la prevención como de la atención directa. En ambos casos subrayan que, pese a las dificultades y retos con los que se han encontrado durante estos meses –especialmente al comienzo de la pandemia–, han conseguido remontar y **adaptarse** a la nueva situación de forma **inmediata**, aunque no en las condiciones deseadas, sino porque así lo requería la situación. Esta adaptación se ha producido tanto a nivel individual, como grupal, del equipo de trabajo, del entorno, medios, recursos, programas, servicios, intervenciones, etc. lo que ha conllevado **consecuencias**, tanto **laborales** (programas y servicios suspendidos, cancelados, adaptados, carga de trabajo), como **económicas** (mayor inversión, falta de financiación) y **personales** (familiares, emocionales, psicológicos de los/las propios/as trabajadores/as).

4. Conclusiones y propuestas

Uno de los principales aspectos en el que la gran mayoría de técnicos/as y profesionales convergen es en la idea de que si bien el **teletrabajo** ha funcionado bastante bien y las **nuevas tecnologías** han facilitado la adaptación a esta nueva forma de trabajar, ninguno/a de los y las participantes ponen en duda la **importancia del el trabajo presencial**. En primer lugar, destacan que el reto telemático ha funcionado bastante bien, porque ya existía un vínculo previo con las personas usuarias. En segundo lugar, han percibido que a través de la vía telemática han perdido el contacto con otros/as profesionales, así como con muchos/as usuarios/as. De hecho, una de las principales dificultades a las que han tenido que hacer frente es el **reto de la accesibilidad**: tanto a la hora de poder ponerse en contacto con los y las usuarios/as, como las dificultades derivadas de la no presencialidad (problemas para conectarse, pérdida de intimidad, etc.) y las dificultades añadidas debido a las medidas de protección (distancia, mascarillas que dificultan la expresión, etc.). En este sentido, durante las reuniones se llegó a un **consenso** en torno a la idoneidad de un **modelo combinado o mixto**, en el que se combinen o complementen, tanto la prestación de servicios por vía presencial como telemática y que, en ningún caso, se prescindiera de la parte presencial y del contacto directo.

Sin embargo, los y las profesionales también han detectado ciertos **problemas** y realizan **críticas** a ciertas actuaciones que consideran que se deberían de haber realizado de forma diferente. En primer lugar, destaca el hecho de que contradictoriamente al aumento de los casos observados y al aumento de las necesidades registradas por las entidades del Tercer Sector, se hayan **cerrado servicios, recursos**, etc. por parte de las autoridades públicas. En este sentido, se valora de forma positiva el hecho de que se haya ofrecido alojamiento y alimentación a aquellas personas que se encontraban en una situación de mayor vulnerabilidad, aunque consideran que ha sido **escaso**. En segundo lugar, otra de las principales críticas se dirige a la respuesta que ha sido ofrecida a las personas consumidoras desde la **Atención Primaria** (dificultad para contactar, priorización del servicio telefónico a la atención presencial, priorización del servicio de urgencias, aumento de la prescripción de psicofármacos, etc.).

Asimismo, los y las profesionales han echado en falta un **protocolo o guía de actuación** en el ámbito de las adicciones, declaran que han recibido **instrucciones contradictorias** desde las diferentes instituciones (municipales, forales y autonómicas) y mencionan la falta de **material de protección y seguridad**, principalmente, al comienzo de la pandemia. Finalmente, consideran que desde la Administración se ha priorizado el cuidado de la población general frente al virus y ha existido una **falta de reconocimiento** el ámbito de las **adicciones**.

En relación a las posibles líneas de actuación y los retos de futuro en el ámbito de las adicciones, destacan las siguientes necesidades, propuestas y retos a trabajar:

- Una de las principales propuestas que realizan tanto los y las técnicos/as de prevención como los y las profesionales de atención directa es la necesidad de establecer una **colaboración real entre profesionales** del ámbito de las adicciones. Por un lado, colaboración entre técnicos/as de prevención de distintas entidades locales (municipios, mancomunidades y cuadrillas) y por otro lado, profesionales de diferentes entidades del Tercer Sector. La idea de crear una colaboración real entre diferentes profesionales parte con el doble objetivo de, por un lado, crear mayores alianzas, comunicación y trabajo en equipo y, por otro lado, empoderar y poner en valor y otorgar reconocimiento al trabajo realizado por el colectivo de profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones. En relación a esta valoración del trabajo realizado, destaca la [Convocatoria para la creación y la determinación de los reconocimientos a las mejores prácticas y a la trayectoria profesional en materia de adicciones puesta en marcha por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco](#) (BOPV 2020).
- Además de la colaboración entre profesionales del ámbito de las adicciones, destacan la necesidad de **una mayor organización, trabajo coordinado y en red con las instituciones** (municipales, forales, autonómicas, Departamento de Salud, etc.), por un lado, a la hora de establecer directrices, crear protocolos de forma conjunta ante situaciones como la vivida en los últimos meses y potenciar que las

4. Conclusiones y propuestas

instrucciones o medidas emitidas sean consensuadas, por otro lado, con el objetivo de compartir información y datos y finalmente, para poder ofrecer facilidades burocráticas a los y las usuarios/as y que puedan estar acompañados/as por los diferentes recursos. Ejemplo de ello es el elevado grado de valoración que han recibido aquellos programas que durante esta pandemia se han realizado de forma conjunta entre diferentes entidades (p.ej. [programa ERDU](#)).

- En relación a la propuesta de trabajo colaborativo, una de las principales peticiones, reiterada tanto por parte de los y las técnicos/as como los y las profesionales de atención directa, ha sido la **elaboración de “protocolos”, “directrices generales de actuación”, “guías de recursos”, “herramientas de buenas prácticas”, etc.** en el ámbito de las adicciones. Si bien es cierto que la situación vivida ha sido inesperada para todos y todas, los y las participantes consideran que este tipo de recomendaciones, –elaboradas de forma conjunta–, con pautas y recomendaciones a seguir serían muy útiles a la hora de estar más preparados y saber qué hacer ante otra posible situación como la vivida en los últimos meses a causa de la COVID-19.
- En relación a la coordinación, los y las técnicos/as y profesionales del ámbito de las adicciones consideran que la situación provocada por la COVID-19 no hace sino potenciar la necesidad de un cambio de paradigma en el que se produzca una verdadera integración transdisciplinaria entre perspectivas **biológicas, psicológicas y sociales** y donde el **ámbito sanitario y social** no estén diferenciados. En este sentido, los y las participantes destacan la importancia de abordar y trabajar el ámbito de las adicciones desde un enfoque comunitario, sociosanitario, de salud integral, preventivo y siempre desde la perspectiva de la **Salud Pública**.
- Ante la situación vivida a causa de la COVID-19 los y las profesionales consideran indispensable **realizar una reflexión y evaluar el trabajo realizado** durante los últimos meses (identificando las actuaciones que han funcionado y aquellas que no), tanto de forma **interna** dentro del propio equipo de trabajo, como de forma **externa** con los y las

usuarios/as o participantes. Además, consideran que si ya es difícil evaluar el trabajo realizado hasta ahora, más difícil resulta planificar el trabajo a realizar durante los próximos meses (por ejemplo, en el ámbito de la prevención y especialmente, en entornos educativos).

- Uno de los principales aspectos que los y las trabajadores/as del ámbito de las adicciones consideran que se debería de **mejorar es la falta de medios y recursos materiales, relacionales y logísticos** a los que han tenido que hacer frente durante este periodo. En este sentido, solicitan que se equipe con más medios a los y las trabajadores/as y, principalmente, que se **proteja a los y las profesionales** de las consecuencias que esta situación ha tenido para ellos (estrés añadido, agotamiento emocional, carga de trabajo, etc.).
- Otro de los ámbitos que consideran que necesita **refuerzo** es el de la **formación**. Por un lado, en el ámbito de las nuevas tecnologías, TIC, ámbito informático, de recursos y herramientas digitales y formación en redes sociales y; por otro lado, ayuda formativa para adaptar los contenidos al formato telemático, para readaptar los programas existentes, para crear nuevos contenidos, etc.
- A pesar de la importancia y la necesidad de reforzar el trabajo telemático y el uso de nuevas vías telemáticas, tal y como se ha reflejado a lo largo del informe, los y las profesionales consideran indiscutible la importancia del **trabajo presencial** y la **intervención grupal directa**.
- Tanto los y las técnicos/as municipales de prevención como de atención e intervención directa muestran su preocupación e incertidumbre respecto a los posibles recortes que pueden condicionar la continuidad del trabajo que desempeñan. En este sentido, subrayan la importancia de, como mínimo, **dar continuidad y mantener las subvenciones y recursos económicos** y a los proyectos plantificados con anterioridad, para poder seguir manteniendo los programas, recursos y servicios abiertos, así como mantener la calidad de la atención ofrecida.

4. Conclusiones y propuestas

- En relación a la previsión de las consecuencias en el ámbito de las adicciones, la gran mayoría de los y las participantes en el estudio considera que la situación provocada por la COVID-19 en el ámbito de las adicciones no va a mejorar en los próximos meses y este **impacto negativo** va a tener un reflejo directo en la situación de los colectivos que con anterioridad a la COVID-19 ya se encontraban en una situación de más vulnerabilidad, y a quienes se va a tener que reforzar la ayuda. Entre estos colectivos más vulnerables, los y las profesionales destacan los siguientes: población inmigrante –especialmente población menor de edad, MENAs, etc.–, personas sin hogar, población reclusa y exreclusa, población con menor nivel de ingresos y personas con problemas de acceso a la realidad telemática.
 - Pese a la dificultad que supone mirar a corto y a largo plazo y prever lo que va a ocurrir o establecer las **futuras líneas de actuación** para hacer frente a las consecuencias de la COVID-19, –especialmente cuando se trabaja “desde la urgencia” tal y como ha ocurrido en esta situación–, los y las participantes del estudio consideran, entre otras, que las siguientes **temáticas o aspectos** son los que van a cobrar **relevancia** y los que van a tener que trabajar en los próximos meses:
 - Gestión de la muerte y el duelo: ¿aumento del consumo de psicofármacos?
 - Ámbito de la Salud Mental, gestión del impacto psicológico, emocional, relacional y conductual de la pandemia: ¿empeoramiento de la situación de la población consumidora?, ¿nuevos/as consumidores/as?
 - Gestión de las situaciones vividas por la población infantil y los y las adolescentes: ¿nuevas pautas de consumo?, ¿nuevas vías de socialización?, ¿cambios en los modelos de ocio y tiempo libre?, ¿nuevos riesgos?, ¿intervención en entornos festivos y de ocio?
 - Relación intrafamiliar (problemas y conflictos familiares, violencia de género, relaciones de pareja, relación padres-madres/hijos-hijas, conflictos intergeneracionales, etc.) y relación entre grupo de iguales.
 - Consecuencias del confinamiento y el teletrabajo en el ámbito de las adicciones comportamentales.
 - Integración de la población consumidora o con adicciones.
 - Aumento de los casos de vulnerabilidad.
 - Aumento de las desigualdades en el ámbito de las adicciones entre grupos sociales.
- Finalmente, cabe destacar que, pese a la parte negativa, tanto los y las técnicos/as de prevención como los y las profesionales de intervención destacan la **oportunidades de reinversión y reflexión** que ha supuesto la situación provocada por la COVID-19 para la creación y el fomento de nuevos modelos en el ámbito de las adicciones, así como las **posibilidad de cambio** en las políticas públicas referidas al ámbito de las adicciones.

5.Anexos

Anexo I: Cuestionario Personal Técnico Municipal de Prevención

Anexo I: Cuestionario Personal Técnico Municipal de Prevención

Introducción

Este cuestionario se enmarca en un estudio sobre el impacto de la COVID-19 y sus consecuencias en el ámbito de las adicciones en Euskadi que está realizando la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco.

El objetivo del cuestionario es conocer el impacto y las consecuencias que la crisis de la pandemia de la COVID-19 ha tenido en el ámbito de la prevención de las adicciones, así como en la labor del Personal Técnico Municipal de Prevención Comunitaria en Euskadi.

Nos dirigimos a ti, como técnico de prevención, con el fin de conocer tu opinión. Para ello, hemos elaborado un cuestionario compuesto por 17 preguntas y estructurado en tres bloques.

- Bloque 1: Necesidades y problemáticas derivadas o agravadas por la crisis sanitaria de la COVID-19 en el ámbito de las adicciones.
- Bloque 2: Impacto de la crisis sanitaria de la COVID-19 en la labor de los y las profesionales que trabajan en el ámbito de la prevención de las adicciones.
- Bloque 3: Consecuencias de la crisis sanitaria de la COVID-19, retos de futuro y posibles líneas de actuación en el ámbito de la prevención de las adicciones.

Al final de cada uno de los bloques encontrarás una pregunta abierta para poder añadir los comentarios que quieras.

El tiempo estimado para completar todo el cuestionario es de 15 minutos. Te informamos que la encuesta es confidencial y que tus respuestas se tratarán de forma anónima.

La fecha límite para su cumplimentación es el próximo 31 de julio. Sin embargo, debido al periodo de vacaciones, la primera quincena de septiembre volveremos a enviar un recordatorio para aquellas personas que no hayan podido responder.

El SIIS-Centro de Documentación y Estudios será la entidad encargada de gestionar el proceso de recogida de información. Para resolver cualquier duda puedes ponerte en contacto con Idoia Garcia a través del siguiente correo electrónico: igarcia@siis.net.

Te agradecemos de antemano la colaboración.

[Nueva pantalla](#)

Datos básicos del Equipo Técnico de Prevención

1. Indica en qué Territorio Histórico se encuentra la entidad local (ayuntamiento, cuadrilla o mancomunidad) de la que forma parte este Equipo Técnico:

Araba	1
Bizkaia	2
Gipuzkoa	3

[Formato: Obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

2. Indica en qué tramo de población se encuentra la entidad local (ayuntamiento, cuadrilla o mancomunidad) de la que forma parte este Equipo Técnico:

Población inferior a 8.000 habitantes	1
Población entre 8.000 y 20.000 habitantes	2
Población entre 20.001 y 45.000 habitantes	3
Población superior a 45.000 habitantes	4

[Formato: Obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

Bloque 1: Necesidades y problemáticas derivadas o agravadas por la crisis sanitaria de la COVID-19 detectadas en el ámbito de las adicciones:

3. Desde que se decretó el estado de emergencia sanitaria el pasado 14 de marzo hasta la fecha actual, en base al trabajo realizado en vuestra entidad local, ¿qué percepción tienes acerca del cambio en las pautas de consumo o comportamientos adictivos entre los HOMBRES?

	Entre los HOMBRES...		
	Ha aumentado	Ha descendido	Sin cambios
a. Consumo de alcohol	1	2	3
b. Consumo de tabaco	1	2	3
c. Consumo de cannabis	1	2	3
d. Consumo de psicofármacos CON receta médica	1	2	3
e. Consumo de psicofármacos SIN receta médica	1	2	3
f. Consumo de otras drogas ilegales	1	2	3
g. Juego con dinero	1	2	3
h. Uso de internet, redes sociales	1	2	3
i. Práctica de videojuegos	1	2	3

[Formato: No obligatoria. Ítems: excluyente].
[Sin filtro]

4. Desde que se decretó el estado de emergencia sanitaria el pasado 14 de marzo hasta la fecha actual, en base al trabajo realizado en vuestra entidad local, ¿qué percepción tienes acerca del cambio en las pautas de consumo o comportamientos adictivos entre las MUJERES?

	Entre las MUJERES...		
	Ha aumentado	Ha descendido	Sin cambios
a. Consumo de alcohol	1	2	3
b. Consumo de tabaco	1	2	3
c. Consumo de cannabis	1	2	3
d. Consumo de psicofármacos CON receta médica	1	2	3
e. Consumo de psicofármacos SIN receta médica	1	2	3
f. Consumo de otras drogas ilegales	1	2	3
g. Juego con dinero	1	2	3
h. Uso de internet, redes sociales	1	2	3
i. Práctica de videojuegos	1	2	3

[Formato: No obligatoria. Ítems: excluyente].
[Sin filtro]

5. Desde que se decretó el estado de emergencia sanitaria el pasado 14 de marzo hasta la fecha actual, en base al trabajo realizado en vuestra entidad local, ¿qué percepción tienes acerca del comercio y la adquisición de drogas por parte de la población?

	Ha aumentado	Ha descendido	Sin cambios	NS/NC
a. Venta de alcohol fuera de bares y establecimientos de hostelería (tiendas de alimentación, supermercados,	1	2	3	9

etc.)				
b. Venta de tabaco	1	2	3	9
c. Venta de drogas ilegales	1	2	3	9
d. Precio de las drogas ilegales	1	2	3	9
e. Adulteración de drogas ilegales	1	2	3	9
f. Prescripción médica de psicofármacos (con receta)	1	2	3	9
g. Número de sanciones o multas por tenencia, compraventa o consumo de drogas	1	2	3	9

[Formato: No obligatoria. Ítems: excluyente].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

6. Desde que se decretó el estado de emergencia sanitaria el pasado 14 de marzo hasta la fecha actual, en base al trabajo realizado en vuestra entidad local, ¿qué percepción tienes acerca de las pautas de consumo de drogas o comportamientos adictivos por parte de la población?

	Ha aumentado	Ha descendido	Sin cambios	NS/NC
a. Consumo o comportamiento adictivo social	1	2	3	9
b. Consumo o comportamiento adictivo solitario	1	2	3	9
c. Consumo o comportamiento adictivo derivado del estrés, angustia o ansiedad	1	2	3	9
d. Permisividad del consumo o comportamiento adictivo en el hogar	1	2	3	9
e. Restricción o prohibición del consumo o comportamiento adictivo en el hogar	1	2	3	9
f. Reducción o abandono del consumo o del comportamiento adictivo	1	2	3	9
g. Percepción o concienciación en torno a la adicción propia	1	2	3	9

[Formato: No obligatoria. Ítems: excluyente].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

7. Desde que se decretó el estado de emergencia sanitaria el pasado 14 de marzo hasta la fecha actual, en base al trabajo realizado en vuestra entidad local, ¿qué percepción tienes acerca de la situación vivida por la población menor de edad, en relación a los consumos y los comportamientos adictivos?

	Sí	No	NS/NC
a. Aumento de la exposición al humo del tabaco en el hogar	1	2	9
b. Aumento de la población menor de edad consumidora que ha decidido abandonar o reducir el consumo o el comportamiento adictivo	1	2	9
c. Mayor permisividad respecto al consumo o comportamiento adictivo en el hogar por parte de padres y madres	1	2	9
d. Mayor restricción o prohibición al consumo o comportamiento adictivo en el hogar por parte de padres y madres	1	2	9
e. Aumento del tiempo frente a las pantallas (ordenador, televisión, móvil, Tablet...)	1	2	9

f. Aumento de la práctica de videojuegos	1	2	9
g. Aumento del control de padres y madres respecto al uso de las nuevas tecnologías por parte de los y las menores de edad	1	2	9

[Formato: No obligatoria. Ítems: dicotómica].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

8. **En base al trabajo realizado en vuestra entidad local, ¿crees que el impacto de la situación vivida durante estos meses en el ámbito de los consumos y los comportamientos adictivos ha sido mayor en determinados grupos sociales (por ejemplo, en familias con un menor nivel socioeconómico, en situación de vulnerabilidad, etc.)?**

No creo que el impacto haya sido diferente entre grupos sociales	1	Pasar a P10
Creo que el impacto ha sido ligeramente diferente entre grupos sociales	2	Pasar a P9
Creo que el impacto ha sido muy diferente entre grupos sociales	3	Pasar a P9

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Filtro: Si P8 (1) pasar a P10. Si P8 (2-3) pasar a P9]

Nueva pantalla

9. **Explica, por favor, en qué grupos sociales crees que ha sido mayor el impacto de la situación vivida durante estos meses en el ámbito de los consumos y los comportamientos adictivos:**

.....

.....

.....

[Formato: No obligatoria. Pregunta abierta. Sin límite de caracteres].

Nueva pantalla

Bloque 2: Impacto de la crisis sanitaria de la COVID-19 en la labor de los y las profesionales que trabajan en el ámbito de la prevención de las adicciones:

10. **Desde que se decretó el estado de emergencia sanitaria el pasado 14 de marzo hasta la fecha actual ¿habéis experimentado en vuestra entidad local, alguna de las siguientes situaciones, debido a la situación provocada por la COVID-19?**

	Sí	No
a. Cancelación o suspensión temporal de programas, actuaciones o intervenciones	1	2
b. Modificación o adaptación de los programas, actuaciones o intervenciones que habitualmente se realizan	1	2
c. Ampliación de los programas, actuaciones o intervenciones que habitualmente se realizan	1	2
d. Creación de nuevos programas, actuaciones o intervenciones	1	2
e. Descenso de la participación en los programas, actuaciones o intervenciones que habitualmente se realizan	1	2
f. Trabajo telemático, virtual, desde casa	1	2
g. Aumento de las horas de trabajo de los y las profesionales	1	2
h. Problemas de financiación	1	2
i. Suspensión de ayudas o subvenciones	1	2

[Formato: No obligatoria. Ítems: dicotómica].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

11. Desde que se decretó el estado de emergencia sanitaria el pasado 14 de marzo hasta la fecha actual, ¿en **qué tipo de ámbitos** se han llevado a cabo las intervenciones en el ámbito de las adicciones que estaban planificadas para realizar en **vuestra entidad local**? Y **¿en qué formato** se han llevado a cabo?

	De forma presencial	De forma telemática	Mixto	No se ha realizado	No planificada
a. Prevención universal en el ámbito escolar	1	2	3	4	9
b. Prevención universal en el ámbito familiar	1	2	3	4	9
c. Prevención universal en el ámbito comunitario	1	2	3	4	9
d. Prevención selectiva en el ámbito escolar	1	2	3	4	9
e. Prevención selectiva en el ámbito familiar	1	2	3	4	9
f. Prevención selectiva en el ámbito festivo y de ocio	1	2	3	4	9
g. Prevención selectiva en el ámbito comunitario	1	2	3	4	9
h. Prevención indicada con adolescentes y jóvenes altamente vulnerables y sus familias	1	2	3	4	9
i. Investigación epidemiológica y básica en adicciones	1	2	3	4	9
j. Divulgación del conocimiento en adicciones	1	2	3	4	9
k. Formación de profesionales	1	2	3	4	9

[Formato: No obligatoria. Ítems: excluyente].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

12. En términos generales, ¿cómo valoras la **respuesta** ofrecida en el ámbito de las adicciones durante la crisis sanitaria de la COVID-19 por parte de la **entidad local en la que trabajas**?

Muy positiva	1
Bastante positiva	2
Ni positiva ni negativa	3
Negativa	4
Muy negativa	5

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

13. En términos generales, ¿cómo valoras la **respuesta** ofrecida en el ámbito de las adicciones durante la crisis sanitaria de la COVID-19 **por parte de la Administración Autónoma** (Osakidetza, Departamento de Salud, Gobierno Vasco, etc.)?

Muy positiva	1
Bastante positiva	2
Ni positiva ni negativa	3
Negativa	4
Muy negativa	5

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

14. ¿Te gustaría añadir algún otro aspecto en torno al impacto que ha tenido la crisis sanitaria de la COVID-19 en la labor de los y las profesionales que trabajáis en el ámbito de la prevención de las adicciones?

.....
.....
.....

[Formato: No obligatoria. Pregunta abierta. Sin límite de caracteres].

Nueva pantalla

Bloque 3: Consecuencias de la crisis sanitaria de la COVID-19, retos de futuro y posibles líneas de actuación a corto, medio y largo plazo en el ámbito de la prevención de las adicciones:

15. ¿Cuáles crees que van a ser las consecuencias a corto, medio y largo plazo, de la crisis sanitaria de la COVID-19 en la labor de los y las profesionales que trabajáis en el ámbito de la prevención de las adicciones?

.....
.....
.....

[Formato: No obligatoria. Pregunta abierta. Sin límite de caracteres].

16. ¿Qué medidas crees que se deberían de llevar a cabo en los próximos meses, en el ámbito de la prevención de las adicciones, para hacer frente al impacto de la COVID-19?

.....
.....
.....

[Formato: No obligatoria. Pregunta abierta. Sin límite de caracteres].

Nueva pantalla

17. ¿Hay algún otro aspecto u observación que te gustaría añadir?

.....
.....
.....

[Formato: No obligatoria. Pregunta abierta. Sin límite de caracteres].

Nueva pantalla

Fin de la encuesta. Muchas gracias por la colaboración

Anexo II: Cuestionario Profesionales de Atención Directa

Anexo II: Cuestionario Profesionales de Atención Directa

Introducción

Este cuestionario se enmarca en un estudio sobre el impacto de la COVID-19 y sus consecuencias en el ámbito de las adicciones en Euskadi que está realizando la Dirección de Salud Pública y Adicciones del Gobierno Vasco.

El objetivo del cuestionario es conocer el impacto y las consecuencias que la crisis de la pandemia de la COVID-19 ha tenido en el ámbito del tratamiento y la intervención directa con personas con consumo de drogas o con adicciones en Euskadi.

Nos dirigimos a ti, como profesional de una entidad del Tercer Sector que trabaja en este ámbito, con el fin de conocer tu opinión. Para ello, hemos elaborado un cuestionario compuesto por 18 preguntas y estructurado en tres bloques.

- Bloque 1: Necesidades y problemáticas derivadas o agravadas por la crisis sanitaria de la COVID-19 en el ámbito de las adicciones.
- Bloque 2: Impacto de la crisis sanitaria de la COVID-19 en la labor de los y las profesionales que trabajan en el ámbito del tratamiento y la intervención directa con personas con adicciones.
- Bloque 3: Consecuencias de la crisis sanitaria de la COVID-19, retos de futuro y posibles líneas de actuación en el ámbito del tratamiento y la intervención directa con personas con adicciones.

Al final de cada uno de los bloques encontrarás una pregunta abierta para poder añadir los comentarios que quieras.

El tiempo estimado para completar todo el cuestionario es de 15 minutos. Te informamos que la encuesta es confidencial y que tus respuestas se tratarán de forma anónima.

La fecha límite para su cumplimentación es el próximo 31 de julio. Sin embargo, debido al periodo de vacaciones, la primera quincena de septiembre volveremos a enviar un recordatorio para aquellas personas que no hayan podido responder.

El SIIS-Centro de Documentación y Estudios será la entidad encargada de gestionar el proceso de recogida de información. Para resolver cualquier duda puedes ponerte en contacto con Idoia Garcia a través del siguiente correo electrónico: igarcia@siis.net.

Te agradecemos de antemano la colaboración.

Datos básicos de la entidad

1. Indica a qué Territorio Histórico pertenece la entidad en la que trabajas:

Araba	1
Bizkaia	2
Gipuzkoa	3

[Formato: Obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

2. Indica qué tipo de adicción tiene la población a la que atiendes:

(Es posible seleccionar más de una opción)

Población con consumo de alcohol	1
Población con consumo de tabaco	1
Población con consumo de psicofármacos	1
Población con consumo de drogas ilegales	1
Población con adicciones comportamentales (juego, internet...)	1
Otra:	1
- Por favor, especifica:	

[Formato: Obligatoria. Multirrespuesta].

[Sin filtro]

Bloque 1: Necesidades y problemáticas derivadas o agravadas por la crisis sanitaria de la COVID-19 detectadas en el ámbito de las adicciones:

3. Desde que se decretó el estado de emergencia sanitaria el pasado 14 de marzo hasta la fecha actual, en base al trabajo realizado en vuestra entidad, ¿qué percepción tienes acerca del cambio en las pautas de consumo o comportamientos adictivos entre los HOMBRES?

	Entre los HOMBRES...		
	Ha aumentado	Ha descendido	Sin cambios
j. Consumo de alcohol	1	2	3
k. Consumo de tabaco	1	2	3
l. Consumo de cannabis	1	2	3
m. Consumo de psicofármacos CON receta médica	1	2	3
n. Consumo de psicofármacos SIN receta médica	1	2	3
o. Consumo de otras drogas ilegales	1	2	3
p. Juego con dinero	1	2	3
q. Uso de internet, redes sociales	1	2	3
r. Práctica de videojuegos	1	2	3

[Formato: No obligatoria. Ítems: excluyente].

[Sin filtro]

4. Desde que se decretó el estado de emergencia sanitaria el pasado 14 de marzo hasta la fecha actual, en base al trabajo realizado en vuestra entidad, ¿qué percepción tienes acerca del cambio en las pautas de consumo o comportamientos adictivos entre las MUJERES?

	Entre las MUJERES...		
	Ha aumentado	Ha descendido	Sin cambios
a. Consumo de alcohol	1	2	3
b. Consumo de tabaco	1	2	3
c. Consumo de cannabis	1	2	3
d. Consumo de psicofármacos CON receta médica	1	2	3
e. Consumo de psicofármacos SIN receta médica	1	2	3
f. Consumo de otras drogas ilegales	1	2	3
g. Juego con dinero	1	2	3
h. Uso de internet, redes sociales	1	2	3
i. Práctica de videojuegos	1	2	3

[Formato: No obligatoria. Ítems: excluyente].

[Sin filtro]

5. Desde que se decretó el estado de emergencia sanitaria el pasado 14 de marzo hasta la fecha actual, en base al trabajo realizado en vuestra entidad, ¿qué percepción tienes acerca del comercio y la adquisición de drogas por parte de la población?

	Ha aumentado	Ha descendido	Sin cambios	NS/NC
a. Venta de alcohol fuera de bares y establecimientos de hostelería (tiendas de alimentación, supermercados, etc.)	1	2	3	9
b. Venta de tabaco	1	2	3	9

c. Venta de drogas ilegales	1	2	3	9
d. Precio de las drogas ilegales	1	2	3	9
e. Adulteración de drogas ilegales	1	2	3	9
f. Prescripción médica de psicofármacos (con receta)	1	2	3	9
g. Número de sanciones o multas por tenencia, compraventa o consumo de drogas	1	2	3	9

[Formato: No obligatoria. Ítems: excluyente].

[Sin filtro]

6. Desde que se decretó el estado de emergencia sanitaria el pasado 14 de marzo hasta la fecha actual, en base al trabajo realizado en vuestra entidad, ¿qué percepción tienes acerca de las pautas de consumo de drogas o comportamientos adictivos por parte de la población?

	Ha aumentado o	Ha descendido o	Sin cambios	NS/NC
a. Consumo o comportamiento adictivo social	1	2	3	9
b. Consumo o comportamiento adictivo solitario	1	2	3	9
c. Consumo o comportamiento adictivo derivado del estrés, angustia o ansiedad	1	2	3	9
d. Permisividad del consumo o comportamiento adictivo en el hogar	1	2	3	9
e. Restricción o prohibición del consumo o comportamiento adictivo en el hogar	1	2	3	9
f. Reducción o abandono del consumo o comportamiento adictivo	1	2	3	9
g. Percepción o concienciación en torno a la adicción propia	1	2	3	9

[Formato: No obligatoria. Ítems: excluyente].

[Sin filtro]

7. Desde que se decretó el estado de emergencia sanitaria el pasado 14 de marzo hasta la fecha actual, en base al trabajo realizado en vuestra entidad, ¿qué percepción tienes acerca de la situación vivida por la población menor de edad, en relación a los consumos y los comportamientos adictivos?

	Sí	No	NS/NC
a. Aumento de la exposición al humo del tabaco en el hogar	1	2	9
b. Aumento de la población menor de edad consumidora que ha decidido abandonar o reducir el consumo o el comportamiento adictivo	1	2	9
c. Mayor permisividad respecto al consumo o comportamiento adictivo en el hogar por parte de padres y madres	1	2	9
d. Mayor restricción o prohibición al consumo o comportamiento adictivo en el hogar por parte de padres y madres	1	2	9
e. Aumento del tiempo frente a las pantallas (ordenador, televisión, móvil, Tablet...)	1	2	9
f. Aumento de la práctica de videojuegos	1	2	9
g. Aumento del control de padres y madres respecto al uso de las nuevas tecnologías por parte de los y las menores de edad	1	2	9

[Formato: No obligatoria. Ítems: dicotómica].

[Sin filtro]

8. Desde que se decretó el estado de emergencia sanitaria el pasado 14 de marzo hasta la fecha actual, ¿qué **cambios** has detectado en **la población a la que atiendes debido a la situación provocada por la COVID-19**, en comparación con la población atendida habitualmente?

	Sí	No	NS/NC
a. Aumento del número de personas atendidas	1	2	9
b. Aumento en el número de casos de urgencia atendidos	1	2	9
c. Cambios en el perfil de las personas atendidas	1	2	9
d. Cambios en el tipo de adicciones o sustancias consumidas	1	2	9
e. Aumento del número de personas atendidas con recaídas en la adicción	1	2	9
f. Cambios en las pautas de consumo de las personas atendidas	1	2	9
g. Aumento de la gravedad de la adicción de las personas atendidas	1	2	9
h. Aumento del número de personas atendidas con consumo derivado del estrés, angustia o ansiedad derivado de la situación provocada por la COVID-19	1	2	9

[Formato: No obligatoria. Ítems: dicotómica].

[Sin filtro]

9. Desde que se decretó el estado de emergencia sanitaria el pasado 14 de marzo hasta la fecha actual, ¿qué **cambios o problemas** has detectado en **la población a la que atiendes o su entorno**, como **consecuencia** de la **situación provocada por la COVID-19**, en comparación con la situación previa?

	Más que antes	Menos que antes	Igual que antes	No hemos detectado	Ns/Nc
a. Problemas de salud física	1	2	3	4	9
b. Problemas de salud mental	1	2	3	4	9
c. Situaciones de angustia, estrés, ansiedad	1	2	3	4	9
d. Problemas de soledad	1	2	3	4	9
e. Problemas de estigmatización o rechazo social	1	2	3	4	9
f. Solidaridad y empatía	1	2	3	4	9
g. Creación de redes comunitarias de apoyo	1	2	3	4	9
h. Implicación y compromiso con los problemas vecinales o del entorno	1	2	3	4	9
i. Problemas con las autoridades policiales o de seguridad	1	2	3	4	9
j. Problemas derivados de la brecha digital	1	2	3	4	9
k. Problemas laborales (pérdida de trabajo, desempleo, situación de ERTE...)	1	2	3	4	9
l. Falta de recursos económicos	1	2	3	4	9
m. Conflictos familiares dentro del hogar	1	2	3	4	9
n. Disponibilidad de tiempo dedicado a la familia	1	2	3	4	9
o. Corresponsabilidad entre hombres y mujeres en el cuidado	1	2	3	4	9

p.	Problemas relacionales entre parejas, violencia de género	1	2	3	4	9
q.	Problemas comportamentales o conductuales (violencia, agresión...)	1	2	3	4	9
r.	Problemas de alojamiento, vivienda y/o exclusión social	1	2	3	4	9
s.	Falta de atención y seguimiento en recursos o servicios asistenciales públicos	1	2	3	4	9
t.	Problemas educativos	1	2	3	4	9
u.	Problemas para cumplir con las medidas de seguridad o protección	1	2	3	4	9
v.	Problemas para hacer frente a las multas/sanciones	1	2	3	4	9
w.	Problemas nutricionales o de alimentación	1	2	3	4	9
x.	Falta de higiene o aseo	1	2	3	4	9

[Formato: No obligatoria. Ítems: excluyente].

[Sin filtro]

10. **En base al trabajo realizado en vuestra entidad, ¿crees que el impacto de la situación vivida durante estos meses en el ámbito de los consumos y los comportamientos adictivos ha sido mayor en determinados grupos sociales (por ejemplo, en familias con un menor nivel socioeconómico, en situación de vulnerabilidad, etc.)?**

No creo que el impacto haya sido diferente entre grupos sociales	1	Pasar a P12
Creo que el impacto ha sido ligeramente diferente entre grupos sociales	2	Pasar a P11
Creo que el impacto ha sido muy diferente entre grupos sociales	3	Pasar a P11

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Filtro: Si P10 (1) pasar a P12. Si P10 (2-3) pasar a P11]

11. **Explica, por favor, en qué grupos sociales crees que ha sido mayor el impacto de la situación vivida durante estos meses en el ámbito de los consumos y los comportamientos adictivos:**

[Formato: No obligatoria. Pregunta abierta. Sin límite de caracteres].

Bloque 2: Impacto de la crisis sanitaria de la COVID-19 en la labor de los y las profesionales que trabajan en el ámbito del tratamiento y la intervención directa con personas con consumo de drogas o con adicciones:

12. **Desde que se decretó el estado de emergencia sanitaria el pasado 14 de marzo hasta la fecha actual ¿habéis experimentado en vuestra entidad, alguna de las siguientes situaciones, debido a la situación provocada por la COVID-19?**

	Sí	No
a. Cierre de servicios	1	2
b. Cancelación o suspensión temporal de programas o servicios	1	2
c. Modificación o adaptación de los programas o servicios que habitualmente se realizan	1	2
d. Ampliación de los programas o servicios que habitualmente se realizan	1	2
e. Creación de nuevos programas o servicios	1	2
f. Trabajo telemático, virtual, desde casa	1	2
g. Aumento de las horas de trabajo de los y las profesionales	1	2
h. Problemas de financiación	1	2

i. Suspensión de ayudas o subvenciones	1	2
--	---	---

[Formato: No obligatoria. Ítems: dicotómica].

[Sin filtro]

13. En términos generales, ¿cómo valoras la **respuesta** ofrecida por parte de la **entidad en la que trabajas** a las personas con adicciones durante la crisis sanitaria de la COVID-19?

Muy positiva	1
Bastante positiva	2
Ni positiva ni negativa	3
Negativa	4
Muy negativa	5

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

14. En términos generales, ¿cómo valoras la **respuesta** ofrecida **en el ámbito de las adicciones** durante la crisis sanitaria de la COVID-19 **por parte de la Administración Autónoma** (Osakidetza, Departamento de Salud, Gobierno Vasco, etc.)?

Muy positiva	1
Bastante positiva	2
Ni positiva ni negativa	3
Negativa	4
Muy negativa	5

[Formato: No obligatoria. Excluyente].

[Sin filtro]

Nueva pantalla

15. ¿Te gustaría añadir algún otro aspecto en torno al impacto que ha tenido la crisis sanitaria de la COVID-19 en la **labor de los y las profesionales** que trabajáis en el ámbito del tratamiento y la intervención directa con personas con consumo de drogas o con adicciones?

[Formato: No obligatoria. Pregunta abierta. Sin límite de caracteres].

Bloque 3: Consecuencias de la crisis sanitaria de la COVID-19, retos de futuro y posibles líneas de actuación a corto, medio y largo plazo en el ámbito del tratamiento y la intervención directa con personas con consumo de drogas o con adicciones:

16. ¿Cuáles crees que van a ser las **consecuencias a corto, medio y largo plazo**, de la crisis sanitaria de la COVID-19 en la **labor de los y las profesionales** que trabajáis en el ámbito del tratamiento y la intervención directa con personas con consumo de drogas o con adicciones?

[Formato: No obligatoria. Pregunta abierta. Sin límite de caracteres].

17. **¿Qué medidas crees que se deberían de llevar a cabo en los próximos meses, en el ámbito del tratamiento y la intervención directa con personas con consumo de drogas o con adicciones, para hacer frente al impacto de la COVID-19?**

[Formato: No obligatoria. Pregunta abierta. Sin límite de caracteres].

Nueva pantalla

18. **¿Hay algún otro aspecto u observación que te gustaría añadir?**

[Formato: No obligatoria. Pregunta abierta. Sin límite de caracteres].

Fin de la encuesta. Muchas gracias por la colaboración

Anexo III: Revisión de medidas, estrategias e intervenciones

ANEXO III: REVISIÓN DE MEDIDAS, ESTRATGIAS E INTERVENCIONES

1. Fuentes consultadas para la revisión

1. Fuentes consultadas para la revisión

1.1. Revisión de los recursos publicados por organismos internacionales

- [World Health Organization](#) - Organización Mundial de la Salud (WHO)
- [World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control](#) (FCTC)
- [WHO Framework Convention on Tobacco Control](#) (FCTC) and [Knowledge Hub for Waterpipe Tobacco Smoking](#) (KHWTS)
- [Organización Panamericana de la Salud](#) (OPS)
- [European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction](#) (EMCDDA). [COVID-19 and people who use drugs](#)
 - o [European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction \(EMCDDA\) COVID-19 and drugs](#)
 - o [European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction \(EMCDDA\) COVID-19 resources page.](#)
- [International Network of People who Use Drugs](#) (INPUD)
- [Global Drug Survey](#) (GDS)
- [Eurasian Harm Reduction Network Association](#) (EHRA)
- [European Harm Reduction Network](#) (EHRN)
- [National Harm Reduction Coalition](#) (NHRC)
- [Centers for Disease Control and Prevention](#) (CDC) [Coronavirus \(COVID-19\)](#)
- [European Centre for Disease Prevention and Control](#) (ECDC)
- [European Network of People who Use Drugs](#) (EuroNPUD)
- [Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que Trabajan en Drogas y Adicciones](#) (RIOD)
- [United Nations Office on Drugs and Crime](#) - Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).
- [COVID-19 HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People who Use Drugs and People in Prisons](#). [United Nations](#) (UN)
- [Groupe Pompidou](#). [Council of Europe](#)
- [European Commission](#) (EU)
- [Europol](#)
- [UNAIDS](#). [United Nations Programme on HIV/AIDS](#)

1. Fuentes consultadas para la revisión

1.2. Revisión a nivel internacional por países	
Alemania	<ul style="list-style-type: none">- Ministerio Federal de Salud (Bundesministerium für Gesundheit)- COVID-19 y problemas de adicción (Covid-19 und Suchtthemen)
Canadá	<ul style="list-style-type: none">- Mental Health Commission of Canada. Health Canada. Santé Canadá.- Canadian Centre on Substance Use and Addiction.- Canadian Community Epidemiology Network on Drug Use (CCENDU)/ Réseau Communautaire Canadien d'Épidémiologie des Toxicomanies.- British Columbia Centre on Substance Use (BCCSU)
Francia	<ul style="list-style-type: none">- Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT)
Irlanda	<ul style="list-style-type: none">- Health Protection Surveillance Centre. COVID-19 Information. Health Service Executive.
Luxemburgo	<ul style="list-style-type: none">- Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg. Coronavirus.- Ministère de la Santé. Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg.- Santé Public. Prevention Drogues.
Noruega	<ul style="list-style-type: none">- Norwegian Centre for Addiction Research
Países Bajos	<ul style="list-style-type: none">- Trimbos instituut- Government of the Netherlands.
Portugal	<ul style="list-style-type: none">- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Serviço Nacionalde Saúde.- Serviço Nacionalde Saúde. Covid-19
Reino Unido	<ul style="list-style-type: none">- Department of Health and Social Care. Public Health England- United Kingdom National Health Service- Scotland National Health Service- Wales National Health Service: coronavirus- Northern Ireland Nidirect: coronavirus
República checa	<ul style="list-style-type: none">- Government Council for Drug Policy Coordination. Drug Policy Department of the Government Office. Government of the Czech Republic.- Droggy-info.
Suiza	<ul style="list-style-type: none">- Addiction Suisse- Centrale Nationale de Coordination des Addictions (info drog)

1. Fuentes consultadas para la revisión

1.3. Revisión a nivel nacional

- [Plan Nacional sobre Drogas](#) (PNSD)
- [Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas](#) (DGPND)
- [Boletín Oficial del Estado](#) (BOE)
- [Ministerio de Sanidad](#). Gobierno de España

1.4. Revisión por Comunidades Autónomas

Euskadi	<ul style="list-style-type: none">- Transparencia sobre el nuevo coronavirus (COVID-19. Departamento de Salud. Gobierno Vasco.- Adicciones. Departamento de Salud. Gobierno Vasco.- Gabia. Observatorio de Adicciones. Dirección de Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud. Gobierno Vasco.- Drogomedia. Centro de Documentación de Drogodependencias del País Vasco. Dirección de Salud Pública y Adicciones. Departamento de Salud. Gobierno Vasco.- Osasun Eskubidearen Aldeko Elkartea / Asociación por el Derecho a la Salud (OSALDE).
Andalucía	<ul style="list-style-type: none">- Portal web Coronavirus COVID-19. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía.- Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía.- Observatorio Andaluz sobre Drogas y Adicciones. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía.
Aragón	<ul style="list-style-type: none">- Información Coronavirus COVID-19 EN Aragón. Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón.- Observatorio Aragonés de Drogodependencias. Servicio de Prevención y Promoción de Drogodependencias. Dirección General de Salud Pública. Gobierno de Aragón.- Página web SaludInforma. Dirección General de Salud Pública.- Página web Aragón Sin Humo. Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón.
Asturias	<ul style="list-style-type: none">- Portal Actualidad Coronavirus. Gobiernu del Principáu D'Asturies.- Consejería de Salú. Gobiernu del Principáu D'Asturies.- Portal de Salud del Principado de Asturias (AsturSalud).- Observatorio de Salud en Asturias. Consejería de Salud. Gobiernu del Principáu D'Asturies.
Islas Baleares	<ul style="list-style-type: none">- Portal COVID-19. Govern Illes Balears.- Observatorio Autonómico de Drogas (PADIB). Govern Illes Balears.- Conselleria de Transició Energètica i sectors productius. Govern Illes Balears.
Islas Canarias	<ul style="list-style-type: none">- Página Web sobre Covid-19. Servicio Canario de la Salud. Gobierno de Canarias.- Servicio de Atención a las Drogodependencias. Servicio Canario de la Salud. Gobierno de Canarias.

1. Fuentes consultadas para la revisión

1.4. Revisión por Comunidades Autónomas (continuación)	
Cantabria	<ul style="list-style-type: none">- Portal coronavirus. Consejería de Sanidad. Gobierno de Cantabria.- Drogodependencias. Consejería de Sanidad. Gobierno de Cantabria.- Consejería de Sanidad. Gobierno de Cantabria.
Castilla-La Mancha	<ul style="list-style-type: none">- Consejería de Sanidad. Gobierno de Castilla-La Mancha.- Observatorio drogodependencias. Gobierno de Castilla-La Mancha.
Castilla y León	<ul style="list-style-type: none">- Información sobre el Coronavirus. Junta de Castilla y León.- Familia, mujer y lucha contra las adicciones. Junta de Castilla y León.- Portal de Salud. Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León.- Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León.
Cataluña	<ul style="list-style-type: none">- Servei Català de la Salut (CatSalut). Generalitat de Catalunya.- Canal Salut. Generalitat de Catalunya.- Canal Drogues. Generalitat de Catalunya.- Institut Català de la Salut. Generalitat de Catalunya.- Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT).- Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).- Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña.
Comunidad Valenciana	<ul style="list-style-type: none">- Portal sobre coronavirus. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana.- Direcció General de Salut Pública i Addiccions. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana.- Sistema de Información en Adicciones. Drogodependencias. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana.- Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana.
Extremadura	<ul style="list-style-type: none">- Secretaría Técnica de Drogodependencias. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Junta de Extremadura.- Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Junta de Extremadura.
Galicia	<ul style="list-style-type: none">- Servizo Galego de Saúde. Xunta de Galicia.- Página web sobre Coronavirus. Servizo Galego de Saúde. Xunta de Galicia.
La Rioja	<ul style="list-style-type: none">- Página web Coronavirus. Gobierno de La Rioja.- Rioja Salud. Gobierno de La Rioja.- Observatorio Riojano sobre Adicciones. Gobierno de La Rioja.- Servicio de Drogodependencias y otras adicciones. InfoDrogas La Rioja. Gobierno de La Rioja.

1. Fuentes consultadas para la revisión

1.4. Revisión por Comunidades Autónomas (continuación)	
Comunidad de Madrid	<ul style="list-style-type: none">- Página 2019-Nuevo Coronavirus. Salud. Comunidad de Madrid.- Adicciones. Salud. Comunidad de Madrid.
Región de Murcia	<ul style="list-style-type: none">- Covid 19. Consejería de Salud. Región de Murcia.- Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia + Salud. Región de Murcia.- MurciaSalud. Región de Murcia.- Consejería de Salud. Región de Murcia.
Comunidad Foral de Navarra	<ul style="list-style-type: none">- Portal sobre coronavirus. Gobierno de Navarra.- Coronavirus COVID-19. Salud Navarra. Gobierno de Navarra.- Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Gobierno de Navarra.- Salud Navarra. Gobierno de Navarra.
Ceuta	<ul style="list-style-type: none">- Gobierno de Ceuta.- Sanidad y Consumo. Gobierno de Ceuta.
Melilla	<ul style="list-style-type: none">- Atención al Drogodependiente. Ciudad Autónoma de Melilla.- Información Crisis Coronavirus COVID-19. Ciudad Autónoma de Melilla.

ANEXO III: REVISIÓN DE MEDIDAS, ESTRATEGIAS E INTERVENCIONES
2. Tipo de clasificación de las medidas, estrategias e intervenciones

2. Tipo de clasificación de las medidas, estrategias e intervenciones

CLASIFICACIÓN	
Expansión	<ul style="list-style-type: none"> - Nacional - Internacional
País de aplicación	<ul style="list-style-type: none"> - España - Alemania - Canadá - Francia - Irlanda - Luxemburgo - Noruega - Países Bajos - Portugal - Reino Unido - República Checa - Suiza
Entidad/Organización	<ul style="list-style-type: none"> - WHO (World Health Organization) - INPUD (International Network of People who Use Drugs) - GDS (Global Drug Survey) - EHRA (Eurasian Harm Reduction Network Association) - EHRN (European Harm Reduction Network) - CDC (Centers for Disease Control and Prevention) - ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) - EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) - Pompidou (Groupe Pompidou. Council of Europe) - RIOD (Red Iberoamericana de Organizaciones No Gubernamentales que Trabajan en Drogas y Adicciones) - UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime) - Europol - NHRC (National Harm Reduction Coalition) - FCTC & KHWTS (WHO Framework Convention on Tobacco Control and Knowledge Hub for Waterpipe Tobacco Smoking) - UNAIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS)
Fase puesta en marcha de la medida (referencia España)	<ul style="list-style-type: none"> - Confinamiento - Desescalada (fase 1, fase 2, fase 3) - Nueva normalidad
Comunidad Autónoma	<ul style="list-style-type: none"> - Euskadi - Andalucía - Aragón - Asturias - Islas Baleares - Islas Canarias - Cantabria - Castilla-La Mancha - Castilla y León - Cataluña - Comunidad Valenciana - Extremadura - Galicia - La Rioja - Comunidad de Madrid - Región de Murcia - Comunidad Foral de Navarra - Ceuta - Melilla
Clasificación principal	<ul style="list-style-type: none"> - Planes guías, protocolos y procedimiento de actuación - Recomendaciones, consideraciones, notas informativas y P&R - Material informativo y divulgativo - Servicios de atención directa - Resoluciones y decretos - Documentación bibliográfica, recursos y plataformas - Reconocimiento en el ámbito de las adicciones - Investigación - Encuestas - Informes de resultado, datos evolutivos, control, revisiones - Publicaciones, revisiones y artículos - Medidas económicas
Tipo de medida	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención y protección frente a la COVID-19 - Tratamiento e intervención directa en adicciones - Investigación - Regulación - Medidas económicas - Reconocimiento

2. Tipo de clasificación de las medidas, estrategias e intervenciones

CLASIFICACIÓN (continuación)	
Tipo de droga/adicción	<ul style="list-style-type: none"> - Drogas/adicciones (general) - Drogas (general) - Alcohol - Tabaco <ul style="list-style-type: none"> o Cigarrillos electrónicos y otros dispositivos - Cannabis - Psicofármacos - Drogas ilegales <ul style="list-style-type: none"> o Drogas ilegales esnifadas o fumadas o Drogas ilegales inyectadas - Adicciones comportamentales <ul style="list-style-type: none"> o Juego o Internet o Tecnologías
Destinatario/a de la medida	<ul style="list-style-type: none"> - Población general - Población general (grupos vulnerables) - Población consumidora de drogas o con conductas adictivas - Personas cuidadoras, convivientes o entorno de personas consumidoras - Población usuaria de servicio o recursos de adicciones - Profesionales que trabajan con población consumidora o con conductas adictivas (profesionales atención directa) - Profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones
Población objetivo de la medida	<ul style="list-style-type: none"> - Población general - Población general (grupos vulnerables) - Población consumidora de drogas o con conductas adictivas - Personas cuidadoras, convivientes o entorno de personas consumidoras - Población usuaria de servicio o recursos de adicciones - Profesionales que trabajan con población consumidora o con conductas adictivas (profesionales de atención directa) - Profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones
Tipo de prevención	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención primaria - Prevención secundaria - Prevención terciaria
Tipo de medida de prevención	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención universal - Prevención selectiva - Prevención indicada

3.Revisión de medidas, estrategias e intervenciones

1. Planes, guías, protocolos y procedimientos de actuación

a) Tratamiento e intervención directa con población consumidora o con conductas adictivas

Ámbito	CCAA, País o entidad	Panes, guías, protocolos y procedimientos de actuación	Fase	Tipo adicción	Población objetivo	Destinatario final
Nacional	Euskadi	Osasun Mentalaren Elkartea / Asociación por el Derecho a la Salud (OSALDE) Guía 3. Apoyo frente a las Adicciones durante esta epidemia de coronavirus . Osasun Mentalaren Elkartea / Asociación de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria, Asociación Española de Neuropsiquiatría. Publicación: 9 Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Población general	Población general
Nacional	Asturias	Consejería de Salú. Gobiernu del Principáu d'Asturies. Plan de Contingencias para Centros de la Red de Asistencia a Drogodependientes frente al COVID-19 . Publicado: 18 Marzo 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Nacional	Asturias	Consejería de Salú. Gobiernu del Principáu d'Asturies. Plan de desescalada para los centros no residenciales de atención a adicciones . Publicado: 26 Mayo, 2020 (versión 2.2).	Desescalada	Drogas/adicciones general	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Nacional	Asturias	Consejería de Salú. Gobiernu del Principáu d'Asturies. Plan de desescalada para los centros residenciales de atención a adicciones y centros de reducción de daños . Publicado: 22 Mayo, 2020 (versión 3.2).	Desescalada	Drogas/adicciones general	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Nacional	Castilla y León	Servicios Sociales de Castilla y León. Junta de Castilla y León. Plan de contingencia ante la COVID-19 (fase 1) . Regreso progresivo a la normalidad de los Centros de la Red de Asistencia a Drogodependientes (RAD) y Servicios de Prevención Familiar indicada de Castilla y León. Actualizado: 22 Mayo, 2020.	Desescalada (fase 1)	Drogas/adicciones general	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Nacional	Castilla y León	Servicios Sociales de Castilla y León. Junta de Castilla y León. Plan de contingencia ante la COVID-19 (fase 2) . Regreso progresivo a la normalidad. Centros de la Red de Asistencia a Drogodependientes (RAD) y Servicios de Prevención Familiar indicada de Castilla y León. Publicación: 8 Junio, 2020.	Desescalada (fase 2)	Drogas/adicciones general	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Nacional	Castilla y León	Servicios Sociales de Castilla y León. Junta de Castilla y León. Guía para el funcionamiento de los centros y servicios de la red de intervención en drogodependencias durante la crisis sanitaria por la COVID-19 . Publicación: 17 Agosto, 2020.	Nueva normalidad	Drogas/adicciones general	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Nacional	Cataluña	Servei Català de la Salut. Generalitat de Catalunya. Guia d'actuació als serveis de salut mental i addiccions en el context de la pandèmia pel coronavirus SARS-CoV-2 en el període de desconfinament . Protocol d'actuació. Informació per a professionals. Publicación: 12 Mayo, 2020.	Desescalada	Drogas/adicciones general	Población usuaria servicios	Profesionales atención directa
Nacional	Cataluña	Servei Català de la Salut. Generalitat de Catalunya. Procediment d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 en centres de reducció de danys (REDAN) de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències . Coronavirus SARS-CoV-2. Informació per a professionals. Actualización: 28 Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales	Población usuaria servicios	Profesionales atención directa
Nacional	Cataluña	Servei Català de la Salut. Generalitat de Catalunya. Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 als serveis de salut mental i addiccions en l'àmbit penitenciari . Informació per a professionals. Protocol d'actuació. Publicación : 20 Marzo, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Población usuaria servicios	Profesionales atención directa

Nacional	Cataluña	Servei Català de la Salut. Generalitat de Catalunya. Guia d'actuació enfront de casos d'infecció pel nou coronavirus SARS-CoV-2 als serveis de salut mental i addiccions . Informació per a professionals. Protocol d'actuació. Actualización: 6 Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Población usuaria servicios	Profesionales atención directa
Nacional	Comunidad Valenciana	Direcció General de Salut Pública i Addiccions. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana. COVID-19. Desescalada para Centros de día de tratamiento a las adicciones (fase I) . Subdirecció General Promoció de Salut i Prevenció. Publicación: 15 Mayo, 2020.	Desescalada (fase I)	Drogas/adicciones general	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Nacional	Extremadura	Secretaría Técnica de Drogodependencias. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Junta de Extremadura. Plan para la transición de Centros y Recursos de la Red de Atención a Conductas Adictivas de Extremadura, ante el Coronavirus COVID-19 . Publicación: 11 Mayo, 2020.	Desescalada	Drogas/adicciones general	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Nacional	Extremadura	Secretaría Técnica de Drogodependencias. Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Junta de Extremadura. Plan para la transición de Centros y Recursos de la Red de Atención a Conductas Adictivas de Extremadura, ante el Coronavirus COVID-19 Fase II . Publicación: 25 Mayo, 2020.	Desescalada (fase 2)	Drogas/adicciones general	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Nacional	Extremadura	Junta de Extremadura. Consejería de Agricultura, Desarrollo Rural, Población y Territorio. Dirección General de Emergencias, Protección Civil e Interior. Policía Local y el Coronavirus COVID-19. Extremadura "nueva normalidad" Guía operativa XXVI "COVID-19" . Actualización: 20 Junio, 2020.	Desescalada (fase 3)	Drogas/adicciones general	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Nacional	Galicia	Xunta de Galicia. Conselleria de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Plan de reactivación asistencial no ámbito das unidades de día e comunidades terapéuticas de atención ás adiccions . Publicación: 18 Mayo, 2020.	Desescalada	Drogas	Población usuaria servicios	Población usuaria servicios
Internacional	ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) Guidance on the provision of support for medically and socially vulnerable populations in EU/EEA countries and the United Kingdom during the COVID-19 pandemic. Technical report . Publicación: 3 Julio, 2020.	Nueva normalidad	Drogas	Profesionales ámbito adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context . Interim guidance. Publicación: 1 Junio, 2020.	Desescalada	Drogas ilegales	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Internacional	Reino Unido	National Health Service. Clinical guide for the management of people with alcohol dependence during the coronavirus pandemic . Actualización: 8 Abril, 2020.	Confinamiento	Alcohol	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Internacional	Reino Unido	Department of Health and Social Care. Public Health England. Guidance for those who provide unpaid care to friends or family . Publicado: 8 Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Entorno personas consumidoras	Entorno personas consumidoras
Internacional	NHRC	National Harm Reduction Coalition. COVID-19 Guidance for people who use drugs and Harm Reduction Programs . Publicación: 11 Marzo, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Internacional	Canadá	British Columbia Centre on Substance Use (BCCSU) Risk mitigation in the context of dual Public Health emergencies . Publicación: Mayo, 2020.	Confinamiento	Drogas	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Internacional	Canadá	British Columbia Centre on Substance Use (BCCSU). Overview. New interim clinical guidance in British Columbia to reduce risks for people who use substances during dual public health emergencies . Publicación: Mayo, 2020.	Confinamiento	Drogas	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Internacional	Canadá	British Columbia Centre on Substance Use (BCCSU). Frequently asked questions. Pandemic prescribing in the context of dual public health emergencies . Publicación: 10	Confinamiento	Drogas	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa

Junio, 2020.						
Internacional	Canadá	British Columbia Centre on Substance Use (BCCSU). COVID-19: information for opioid agonist treatment prescribers and pharmacists . Publicación: Mayo, 2020.	Confinamiento	Drogas	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Internacional	Canadá	British Columbia Centre on Substance Use (BCCSU). COVID-19: information for health care providers regarding alcohol use disorder and withdrawal management . Publicación: Mayo, 2020.	Confinamiento	Drogas	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Internacional	Reino Unido	Scottish Drug Forum. Guidance on contingency planning for people who use drugs and Covid-19 . Publicación: Mayo, 2020.	Confinamiento	Drogas	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Internacional	Reino Unido	Welsh Government. Guidance. Coronavirus (COVID-19): guidance for substance misuse and homelessness services . Publicación: --.	Confinamiento	Drogas	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Internacional	Irlanda	Health Protection Surveillance Centre (HPSC). Health Service Executive. COVID-19 Guidance for homeless settings and other vulnerable group settings . Publicación: --.	Confinamiento	Drogas	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa

2. Recomendaciones, consideraciones, notas informativas y preguntas/respuestas

a) Prevención/Protección

Ámbito	CCAA, País o entidad	Recomendaciones, consideraciones, notas informativas y preguntas/respuestas	Fase	Tipo adicción	Población objetivo	Destinatario final	Tipo prevención	Tipo medida
Nacional	Aragón	Aragón Sin Humo. Dirección General Salud Pública. Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón. Blog con recomendaciones y consejos . Publicación: 4 abril, 2020.	Confinamiento	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población general	Primaria	Universal
Nacional	Cataluña	Sub-direcció General de Drogodependències. Servei Català de Salut. Generalitat de Catalunya. Consum d'alcohol i altres drogues durant el confinament. Recomanacions per a les persones adultes . Informació per a ciutadania. Actualització: 6 Abril, 2020.	Confinamiento	Alcohol	Población general	Población general	Primaria	Universal
Nacional	Cataluña	Sub-direcció General de Drogodependències. Servei Català de Salut. Generalitat de Catalunya. Recomanacions per a l'ús de dispositius electrònics durant el confinament . Informació per a ciutadania. Publicación: 8 Abril, 2020.	Confinamiento	Adicciones comportamentales	Población general	Población general	Primaria	Universal
Nacional	Cataluña	Sub-direcció General de Drogodependències. Servei Català de Salut. Generalitat de Catalunya. Recomanacions per a dones en situació de violència masclista . Informació per a ciutadania. Publicación: 6 Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas	Población relacionada con la violencia machista	Población relacionada con la violencia machista	Primaria	Indicada
Nacional	Cataluña	Sub-direcció General de Drogodependències. Servei Català de Salut. Generalitat de Catalunya. Recomanacions per a homes amb antecedents de violència masclista durant el confinament . Informació per a ciutadania. Actualització: 2 Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas	Población relacionada con la violencia machista	Población relacionada con la violencia machista	Primaria	Indicada
Nacional	Comunidad Foral de Navarra	Gobierno de Navarra. Resolvemos tus dudas sobre medidas preventivas extraordinarias y obligatoriedad del uso de mascarilla para hacer frente a la crisis sanitaria del COVID-19 . Servicio de Gobierno Abierto y Atención a la Ciudadanía. Actualización: 17 Septiembre, 2020.	Nueva normalidad	Alcohol y tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población general	Primaria	Universal
Internacional	Reino Unido	Manchester Metropolitan University. Briefing: Alcohol and domestic abuse in the context of COVID-19 restrictions . Publicación: 30 Abril, 2020.	Confinamiento	Alcohol	Población relacionada con la violencia machista	Entorno personas consumidoras	Primaria	Indicada
Internacional	Portugal	Serviço Nacional de Saúde. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. COVID-19 e CAD. Uso de drogas e álcool. Mitos gerais sobre álcool e COVID-19 . Publicación: --.	Confinamiento	Alcohol y otras drogas	Población general	Población general	Primaria	Universal

Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) Declaración de la OMS: consumo de tabaco y COVID-19 . Organización Mundial de la Salud (OMS). Declaraciones. Publicación: 11 Mayo, 2020.	Confinamiento	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población general	Primaria	Universal
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) COVID-19 and violence against women. What the health sector/system can do . Publicación: 26 Marzo, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Población relacionada con la violencia machista	Profesionales ámbito adicciones	Primaria	Indicada
Internacional	WHO	World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) El control del tabaco durante la pandemia de COVID-19: cómo podemos ayudar . Publicación: 4 mayo, 2020.	Desescalada	Tabaco	Profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones	Profesionales ámbito adicciones	Primaria	Universal
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) Preguntas y respuestas sobre el tabaco y la COVID-19 . Inglés: Q&A: Tobacco and COVID-19 . Publicación: 27 Mayo, 2020.	Desescalada	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones	Primaria	Universal
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) COVID-19 and NCDs (noncommunicable diseases): Information note . Publicación: 23 Marzo, 2020.	Confinamiento	Tabaco	Población general	Población general	Primaria	Universal
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) Tobacco Free Initiative. Tobacco and waterpipe use increases the risk of COVID-19 . Publicación: Marzo, 2020.	Confinamiento	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones	Primaria	Universal
Internacional	WHO	World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) and Knowledge Hub for Waterpipe Tobacco Smoking (KHWTS) Increased risk of COVID-19 infection amongst smokers and amongst waterpipe users . Publicación: Marzo, 2020.	Confinamiento	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Profesionales ámbito adicciones	Primaria	Universal
Internacional	WHO	World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) Tobacco control during the COVID-19 pandemic: how we can help . Publicación: Mayo, 2020.	Desescalada	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Profesionales ámbito adicciones	Primaria	Universal
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) Alcohol and COVID-19: what you need to know . Publicación: 2020.	Confinamiento	Alcohol	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones	Primaria	Universal
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe. Frequently asked questions about Alcohol and COVID-19 . Publicación: 2020.	Confinamiento	Alcohol	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones	Primaria	Universal
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) Alcohol does not protect against COVID-19; access should be restricted during lockdown . Publicación: 14 Abril, 2020.	Confinamiento	Alcohol	Población consumidora o con	Población consumidora o con	Primaria	Universal

					adiciones	adiciones		
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) Declaración de la JIFE, la OMS y la UNODC sobre el acceso a los medicamentos sometidos a fiscalización internacional durante la pandemia de COVID-19 . Publicación: 14 Agosto, 2020.	Nueva normalidad	Drogas	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones	Primaria	Universal
Internacional	INPUD	International Network of People Who Use Drugs (INPUD) COVID-19: Reducción de daños para personas que usan drogas . Publicación: Marzo, 2020.	Confinamiento	Drogas	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones	Primaria	Indicada
Internacional	UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) Coronavirus Disease (COVID-19) response – UNODC Thematic Brief on gender-based violence against women and girls . COVID-19 HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People who Use Drugs and People in Prisons. Diversos idiomas. Publicación: Marzo, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones	Primaria	Indicada
Internacional	UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) Declaración conjunta de UNODC, OMS, ONUSIDA y ACNUDH sobre la COVID-19 en cárceles y otros centros de internamiento . COVID-19 HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People who Use Drugs and People in Prisons. Declaración de prensa. Diversos idiomas. Publicación: Mayo, 2020.	Desescalada	Drogas/adicciones general	Población consumidora o con adicciones	Profesionales ámbito adicciones	Primaria	Indicada
Internacional	UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) Documento de posición. Preparación y respuestas para la COVID-19 en las cárceles . COVID-19 HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People who Use Drugs and People in Prisons. Diversos idiomas. Publicación: 31 Marzo, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Población consumidora o con adicciones	Profesionales ámbito adicciones	Primaria	Indicada
Internacional	UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) Protecting children deprived of liberty during the COVID-19 outbreak . COVID-19 HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People who Use Drugs and People in Prisons. Diversos idiomas. Publicación: 31 Marzo, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Población consumidora o con adicciones	Profesionales ámbito adicciones	Primaria	Indicada

2. Recomendaciones, consideraciones, notas informativas y preguntas/respuestas

b) Tratamiento e intervención directa con población consumidora o con conductas adictivas

Ámbito	CCAA, País o entidad	Recomendaciones, consideraciones, notas informativas y preguntas/respuestas	Fase	Tipo adicción	Población objetivo	Destinatario final
Nacional	Cataluña	Servei Català de la Salut. Generalitat de Catalunya. Consideracions complementàries quant a la protecció davant de la infecció per la COVID-19 per a persones usuàries de drogues . Coronavirus SARS-CoV-2. Informació per a professionals. Protocol d'actuació. Publicación: 2 Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Población usuaria servicios	Profesionales atención directa
Nacional	Cataluña	Servei Català de la Salut. Generalitat de Catalunya. Recomanacions per reduir el risc de contagi de la COVID-19 per a serveis de reducció de danys . Coronavirus SARS-CoV-2. Informació per a professionals. Publicación: 6 Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales	Población usuaria servicios	Profesionales atención directa
Nacional	Cataluña	Servei Català de la Salut. Generalitat de Catalunya. Consideracions i recomanacions assistencials i de seguiment terapèutic per a persones amb trastorns per consum de substàncies durant el període de crisi de la COVID-19 . Coronavirus SARS-CoV-2. Informació per a professionals. Publicación: 30 de març de 2020.	Confinamiento	Drogas	Población consumidora o con adicciones	Profesionales atención directa
Nacional	Cataluña	Servei Català de la Salut. Generalitat de Catalunya. Recomanació per reduir el risc de contagi de la COVID-19 per a centres d'atenció i seguiment de les drogodependències (CAS) . Coronavirus SARS-CoV-2. Informació per a professionals. Protecció de Professionals. Publicación: 12 Marzo, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales	Población usuaria servicios	Profesionales atención directa
Nacional	Cataluña	Servei Català de la Salut. Generalitat de Catalunya. Consideracions complementàries en relació amb la protecció contra la infecció pel coronavirus SARS-CoV-2 de les persones usuàries de la Xarxa d'Atenció a les Drogodependències i altres amb trastorns per l'ús de substàncies . Coronavirus SARS-CoV-2. Informació per a professionals. Protocol d'actuació. Publicación: 2 Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Población usuaria servicios	Profesionales atención directa
Nacional	Cataluña	Sub-direcció General de Drogodependències. Servei Català de Salut. Generalitat de Catalunya. Recomanacions per a persones que tenen un trastorn relacionat amb l'abús de l'alcohol . Informació per a ciutadania. Publicación: 7 Abril, 2020.	Confinamiento	Alcohol	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Nacional	Cataluña	Sub-direcció General de Drogodependències. Servei Català de Salut. Generalitat de Catalunya. Recomanacions per a persones que conviuen amb algú amb una addicció a substàncies o addicció comportamental . Informació per a ciutadania. Publicación: 6 Abril, 2020.	Confinamiento	Adicciones comportamentals	Entorno personas consumidoras	Entorno personas consumidoras
Nacional	Cataluña	Sub-direcció General de Drogodependències. Servei Català de Salut. Generalitat de Catalunya. Recomanacions per a un confinament saludable per a persones que tenen una addicció i per a les que les envolten . Informació per a ciutadania. Publicación: 6 Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Entorno personas consumidoras	Entorno personas consumidoras
Nacional	Extremadura	Junta de Extremadura. Consejería de Agricultura, Desarrollo Rural, Población y Territorio. Dirección General de Emergencias, Protección Civil e Interior. Policía Local y el Coronavirus COVID-19. Extremadura "nueva normalidad" Guía operativa XXVI "COVID-19" . Actualización: 20 Junio, 2020.	Nueva normalidad	Alcohol y tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población general

Nacional	Galicia	Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Recomendacións para a prestación de asistencia sanitaria e a reanudación da actividade asistencial nos dispositivos de Atención Sanitaria Ambulatoria aos trastornos adictivos en situación de dependencia funcional do servizo galego de saúde para a prevención da transmisión do COVID-10 (Unidades Asistencias de Drogodependencias, Unidades de día e Unidades de Tratamiento de Alcolismo) . Publicación: 22 Junio, 2020.	Desescalada	Drogas	Población usuaria servicios	Población usuaria servicios
Internacional	Reino Unido	Public Health Scotland. National Health Service. Coronavirus (COVID-19): Drug use . Publicación: 13 Agosto.	Nueva normalidad	Drogas ilegales	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Reino Unido	Public Health Scotland. National Health Service. Coronavirus (COVID-19): Drug use. Support for people affected by drugs . Actualización: 13 Agosto, 2020.	Nueva normalidad	Drogas ilegales	Entorno personas consumidoras	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Reino Unido	Public Health Scotland. National Health Service. Coronavirus (COVID-19): Stopping smoking . Publicación: 3 Agosto, 2020.	Nueva normalidad	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Reino Unido	Public Health Scotland. National Health Service. Coronavirus (COVID-19): Alcohol . Publicación: 24 Agosto, 2020.	Nueva normalidad	Alcohol	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Reino Unido	Department of Health and Social Care. Public Health England. COVID-19: guidance for commissioners and providers of services for people who use drugs or alcohol . Actualizado: 18 Mayo, 2020.	Desescalada	Alcohol y otras drogas	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Internacional	Luxemburgo	Le Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg. Ministère de la Santé. Point Focal Luxembourgeois de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (PFLDT). Impact des mesures liées au COVID-19 sur les usagers de drogues et les services en matière de drogue au Luxembourg: observations préliminaires . Publicación: Mayo, 2020.	Desescalada	Drogas ilegales	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Internacional	Francia	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) Évolution des usages et de l'offre de drogues au temps du COVID-19: Observations croisées du dispositif trend. Bulletin nº 1 . Publicación: Marzo-Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Internacional	Francia	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) Évolution des usages et de l'offre de drogues au temps du COVID-19: Observations croisées du dispositif trend. Bulletin nº 2 . Publicación: Abril-Mayo, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Internacional	Países Bajos	Timbos Instituut. Nieuw coronavirus, alcohol, tabaquisme, drugs y salud mental . (<i>Nieuwe coronavirus, alcohol, roken, drugs en mentale gezondheid</i>). Publicación: --.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Países Bajos	Timbos Instituut. El alcohol y el nuevo coronavirus (<i>Alcohol en het nieuwe coronavirus</i>). Publicación: --.	Confinamiento	Alcohol	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Países Bajos	Timbos Instituut. Fumar y el nuevo coronavirus (<i>Roken, et nieuwe coronavirus en COVID-19</i>). Publicación: --.	Confinamiento	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones

Internacional	Países Bajos	Timbos Instituut. Consumo de drogas, prevención de drogas y el nuevo coronavirus (Drugsgebruik, drugspreventie en het nieuwe coronavirus). Publicación: --.	Confinamiento	Drogas ilegales	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Portugal	Serviço Nacional de Saúde. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. COVID-19 e CAD. Uso de drogas. Conselhos para consumidores de drogas. Actualización: 30 Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Portugal	Serviço Nacional de Saúde. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Medidas de Prevenção no âmbito da Redução de Riscos e Minimização de Danos no que toca à COVID-19. Actualización: 30 Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. COVID-19, alcohol and cannabis use. Publicación: Mayo, 2020.	Confinamiento	Alcohol y Cannabis	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Canadá	British Columbia Centre on Substance Use (BCCSU). Information for people who use alcohol or other drugs and are at risk of withdrawal, overdose, and other harms. Publicación: Mayo, 2020.	Confinamiento	Drogas	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Canadá	British Columbia Centre on Substance Use (BCCSU). Statement from BCCSU on COVID-19. Publicación: 18 Marzo, 2020.	Confinamiento	Drogas	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Internacional	Portugal	Serviço Nacional de Saúde. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Recomendações para a intervenção com cidadãos com comportamentos aditivos e dependências inseridos em programas assistenciais: tratamento e redução de riscos e minimização de danos. Actualización: Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Internacional	Francia	Mission Interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILD&CA) COVID-19, tabac, alcohol et drogues: riques et précautions. Publicación: 18 Mayo, 2020.	Confinamiento	Drogas	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	República checa	Drug Policy Department of the Government office (National Monitoring Centre for Drugs and Addiction). Recomendaciones a los servicios de adicción durante el período de medidas de ceuarentena en relación al COVID-19. Publicación: 16 Marzo, 2020.	Confinamiento	Drogas	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) #HealthyAtHome – Quitting tobacco. Publicación: Mayo, 2020.	Desescalada	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	EHRA	Eurasian Harm Reduction Association (EHRA) The position of correlation – European Harm Reduction Network and EHRA on the Continuity of Harm Reduction Services during the COVID-19 crisis. Publicación: 30 Marzo, 2020.	Confinamiento	Drogas	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales atención directa
Internacional	EHRN	European Harm Reduction Network (EHRN) La reducción de daños debe continuar: posición de Correlation – European Harm Reduction Network y Eurasian Harm Reduction Network Association sobre la continuidad d de los servicios de reducción de daños durante la crisis del COVID-19. Publicación: 8 Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales atención directa
Internacional	CDC	Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Alcohol and substance use. Publicación: 12 Junio, 2020.	Desescalada	Alcohol	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	CDC	Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Covid-19 Questions and answers: for people who use drugs or have substance use disorder. Publicación: 7 julio, 2020.	Nueva normalidad	Alcohol	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones

Internacional	EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) and EUROPOL. News release. EMCDDA and Europol join EU institutions in dialogue on the impact of COVID-19 on the world drug situation . Publicación: 26 Junio, 2020.	Nueva normalidad	Drogas ilegales	Población consumidora o con adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). COVID-19 and people who use drugs. Topic overviews . Publicación: 25 Marzo, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales	Población consumidora o con adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) 62ª reunion de puntos focales REITOX (Réseau Européen d'Information sur les Drogues et les Toxicomanies) . Videoconferencia. Participación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Tema: impacto de la crisis del COVID-19 y recogida de datos sobre drogas en los diferentes países. Fecha: del 5-7 Mayo, 2020.	Desescalada	Drogas ilegales	Profesionales ámbito adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) Información actualizada del EMCDDA sobre las implicaciones del COVID-19 para los consumidores de drogas y proveedores de servicios para drogodependientes . Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Publicación: Marzo, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales	Profesionales ámbito adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	RIOD	Red Iberoamericana de organizaciones No Gubernamentales que Trabajan en Drogas y Adicciones (RIOD), Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas (FLACT) y La Red de Atención a las Adicciones (UNAD) Recomendaciones de la sociedad civil organizada del ámbito de drogas de América Latina, Caribe y España a los gobiernos frente a la crisis del COVID-19 . Publicación: 1 Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Internacional	UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) Suggestions about treatment, care and rehabilitation of people with drug use disorder in the context of the COVID-19 pandemic . Publicación: 22 Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	UNAIDS	United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) What people living with HIV need to know about HIV and COVID-19 . Publicación: --.	Confinamiento	Drogas	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones

2. Recomendaciones, consideraciones, notas informativas y preguntas/respuestas

c) Investigación

Ámbito	CCAA, País o entidad	Recomendaciones, consideraciones, notas informativas y preguntas/respuestas	Fase	Tipo adicción	Población objetivo	Destinatario final
Nacional	España	Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. COVID-19 y alcohol. ¿Por qué las personas con algún trastorno por consumo de alcohol tienen mayor riesgo de contraer la COVID-19? Publicación: 14 Abril, 2020.	Confinamiento	Alcohol	Población consumidora o con adicciones	Población general
Nacional	España	Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Nota de prensa: Sanidad advierte de que los supuestos efectos protectores de la nicotina frente a la COVID-19 no tienen evidencia científica. Publicación: 5 Mayo, 2020.	Confinamiento	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población general
Nacional	España	Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. COVID-19 Recomendaciones Organismos Internacionales. Publicación: 24 Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Población general	Población general
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Open versus closed: the risk associated with retail liquor stores during COVID-19. Publicación: Abril, 2020.	Confinamiento	Alcohol	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Methamphetamine, the respiratory system and COVID-19. Publicación: Mayo, 2020.	Desescalada	Drogas ilegales	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	FCTC & KHWTs	WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) and Knowledge Hub for Waterpipe Tobacco Smoking (KHWTs) Increased risk of COVID-19 infection amongst smokers and amongst waterpipe users. Publicación: --.	Confinamiento	Tabaco	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones

d) Regulación

Ámbito	CCAA, País o entidad	Recomendaciones, consideraciones, notas informativas y preguntas/respuestas	Fase	Tipo adicción	Población objetivo	Destinatario final
Nacional	España	Ministerio de Sanidad. Comisión de Salud Pública. La Comisión de Salud Pública aprueba por consenso un posicionamiento ante el tabaco y otros productos relacionados con la COVID-19. Publicación: 2 Julio, 2020.	Nueva normalidad	Tabaco	Población general	Población general

3. Material informativo y divulgativo

a) Prevención/Protección

Ámbito	CCAA, País o entidad	Material informativo y divulgativo	Fase	Tipo adicción	Población objetivo	Destinatario final	Tipo prevención	Tipo medida
Nacional	España	Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Coronavirus y Alcohol . Infografía. Publicación: 19 Mayo, 2020.	Confinamiento	Alcohol	Población consumidora o con adicciones	Población general	Primaria	Universal
Nacional	España	Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Recomendaciones sobre vida saludable en relación con el tabaco y productos relacionados . Infografía. Publicación: 30 Marzo, 2020.	Confinamiento	Tabaco y cigarrillos electrónicos	Población consumidora o con adicciones	Población general	Primaria	Universal
Nacional	España	Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Cómo evitar el abuso de las tecnologías en tiempos de Covid-19 . Infografía. Publicación: 7 Abril, 2020.	Confinamiento	Adicciones comportamentales	Población general	Población general	Primaria	Selectiva
Nacional	España	Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Quedarse en casa: recomendaciones saludables. Consumo de alcohol . Infografía. Publicación: 30 Marzo, 2020.	Confinamiento	Alcohol	Población consumidora o con adicciones	Población general	Primaria	Universal
Nacional	España	Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Cómo evitar el abuso de las tecnologías en tiempos de COVID-19 . Infografía. Publicación: 7 Abril, 2020.	Confinamiento	Tecnología	Población menor de edad	Población general	Primaria	Selectiva
Nacional	España	Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Vídeo: “El alcohol no te protege del COVID-19” . Publicación: 20 junio, 2020.	Desescalada	Alcohol	Población consumidora o con adicciones	Población general	Primaria	Selectiva
Nacional	Euskadi	Consejo Asesor de Salud Mental. Abordaje emocional ante COVID-19. Recomendaciones para la población . Publicación: 27 Abril, 2020.	Confinamiento	Alcohol y otras drogas	Población general	Población general	Primaria	Universal
Nacional	Islas Baleares	Govern Illes Balears. Noves mesures especials . Infografía. Publicación: 28 Agosto 2020.	Nueva normalidad	Alcohol y tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población general	Primaria	Universal
Nacional	Comunidad Valenciana	Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Principales actividades reguladas en la nueva normalidad . Publicación: 7 septiembre, 2020.	Nueva normalidad	Alcohol y tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población general	Primaria	Universal
Nacional	Región de Murcia	Región de Murcia. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Campaña “Por	Nueva normalidad	Drogas/adicciones	Población menor de	Población general	Primaria	Selectiva

		amor, ¿qué harías?">amor, ¿qué harías? ". Carteles . Región de Murcia. Servicios Municipales de Salud. Concejalía de Deportes y Salud. Publicación: 6 Agosto, 2020.		general	edad				
Nacional	Región de Murcia	Región de Murcia. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Campaña "Por amor, ¿qué harías?". Vídeo . Región de Murcia. Servicios Municipales de Salud. Concejalía de Deportes y Salud. Publicación: 6 Agosto, 2020.	Nueva normalidad	Drogas/adicciones general	Población menor de edad	Población general	Primaria	Selectiva	
Nacional	Comunidad Foral de Navarra	Gobierno de Navarra. Recomendaciones en bares y restaurantes . Publicación: 26 Agosto, 2020.	Nueva normalidad	Alcohol y tabaco	Población general	Población general	Primaria	Selectiva	
Internacional	Suiza	Addiction Suisse. Guide de survie. Addictions et confinement. Conseils de base . Publicación: Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Población consumidora o con adicciones	Población general	Primaria	Universal	
Internacional	Suiza	Addiction Suisse. Guide de survie. Addictions et confinement. Guide de survie pour les parents . Publicación: Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Entorno personas consumidoras	Población general	Primaria	Selectiva	
Internacional	Suiza	Addiction Suisse. Guide de survie. Addictions et confinement. Guide de survie pour les ados . Publicación: Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Población consumidora o con adicciones	Población general	Primaria	Selectiva	
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO). Regional Office for Europe. Infographic. Coronavirus (COVID-19) and tobacco use . Publicación: Mayo, 2020.	Desescalada	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población consumidor a o con adicciones	Primaria	Universal	
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe. Infographic. Information note on COVID-19 and tobacco . Publicación: Mayo, 2020.	Desescalada	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población consumidor a o con adicciones	Primaria	Universal	
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) Infographcs for download . Publicación: marzo-septiembre, 2020.	Confinamiento	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población consumidor a o con adicciones	Primaria	Universal	
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) Infographhc. Coping with stress during the 2019-nCoV outbreak .	Nueva normalidad	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población consumidor a o con adicciones	Primaria	Universal	
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) Infographic. Don't smoke during COVID-19 and always . Publicación: 30 Julio, 2020.	Nueva normalidad	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población consumidor a o con adicciones	Primaria	Universal	
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) Infographic. Stay healthy. Protect yourself from second-hand smoke during COVID-19 and always . Publicación: 30 Julio, 2020.	Nueva normalidad	Tabaco	Población consumidora o con	Población consumidor a o con	Primaria	Universal	

					adiciones	adiciones		
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) Infographic. Give up tobacco during COVID-19 and always . Publicación: 30 julio, 2020.	Nueva normalidad	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones	Primaria	Universal
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) Infographic. Now is the best time to quit and stay off tobacco . Publicación: 30 julio.	Nueva normalidad	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones	Primaria	Universal
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) Infographic. Don't use or share waterpipes during COVID-19 and always . Publicación: 30 julio, 2020.	Nueva normalidad	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones	Primaria	Universal
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) Infographic. Don't vape during COVID-19 and always . Publicación: 30 julio, 2020.	Nueva normalidad	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones	Primaria	Universal
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) Infografía. Fumar puede incrementar las probabilidades de contraer la COVID-19 . Publicación: 27 Marzo, 2020.	Nueva normalidad	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones	Primaria	Universal
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) Infografía. Fumar daña los pulmones y otras partes del organismo y puede incrementar los riesgos de contraer una forma grave de COVID-19 . Publicación: 27 Marzo, 2020.	Confinamiento	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones	Primaria	Universal
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) Infografía. Alcohol and COVID-19: what you need to know . Publicación: 2020.	Confinamiento	Alcohol	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones	Primaria	Universal
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) - Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) Dile no al tabaco ahora y... ¡siempre! Fumar te hace más vulnerable a la COVID-19 . World Health Organization (PAHO/WHO). Publicación: 13 Mayo, 2020.	Confinamiento	Alcohol	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones	Primaria	Universal

3. Material informativo y divulgativo

b) Tratamiento e intervención directa con población consumidora o con conductas adictivas

Ámbito	CCAA, País o entidad	Recomendaciones, consideraciones, notas informativas y preguntas/respuestas	Fase	Tipo adicción	Población objetivo	Destinatario final
Nacional	Cataluña	Servei Català de la Salut. Generalitat de Catalunya. Material divulgativo. Cartel para población usuaria de Centros de Reducción de Daños. Informació per als Centres de reducció de danys de la xarxa d'atenció a les drogodependències. Coronavirus, com el puc prevenir? . Publicación: 6 Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales	Población usuaria recursos	Población usuaria recursos
Nacional	Cataluña	Servei Català de la Salut. Generalitat de Catalunya. Material divulgativo. Cartel para población usuaria de Centros de Reducción de Daños, vía esnifada o fumada. Coronavirus SARS-CoV-2: Recomanacions per a persones usuàries del Centres de reducció de danys de la xarxa d'atenció a les drogodependències . Informació per a professionals. Publicación: 2 Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales (esnifadas/fumadas)	Población usuaria recursos	Población usuaria recursos
Nacional	Cataluña	Servei Català de la Salut. Generalitat de Catalunya. Material divulgativo. Cartel para población usuaria de Centros de Reducción de Daños, vía inyectada. Coronavirus SARS CoV-2: Recomanacions per a persones usuàries dels Centres de reducció de danys de la xarxa d'atenció a les drogodependències . Informació per a professionals.. Publicación: 2 Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales (inyectadas)	Población usuaria recursos	Población usuaria recursos
Nacional	Cataluña	Servei Català de la Salut. Generalitat de Catalunya. Material divulgativo. Cartel para población usuaria del drogas por vía parenteral (Programa d'intercanvi de xeringues). Atenció a les drogodependències. Cartell per usuaris PIX . Idiomas: catalán y espanyol . Publicación: 31 Marzo, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales (inyectadas)	Población usuaria recursos	Población usuaria recursos
Nacional	Cataluña	Servei Català de la Salut. Generalitat de Catalunya. Material divulgativo. Cartel para población usuaria de Centros de Reducción de Daños. Informació per als Centres de reducció de danys de la xarxa d'atenció a les drogodependències. Coronavirus, com el puc prevenir? . Protocol d'actuació. Publicación: 16 Marzo, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales	Población usuaria recursos	Población usuaria recursos
Internacional	Noruega	Harm Reduction Coalition. Safer Drug Use During the COVID-19 Outbreak .	Confinamiento	Drogas ilegales	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Noruega	Harm Reduction Coalition. Syringe Services and Harm Reduction Provider Operations During the COVID-19 Outbreak .	Confinamiento	Drogas ilegales	Población consumidora o con adicciones	Población usuaria recursos
Internacional	Reino Unido	Scottish Drug Forum. Do you inject drugs? Please read this essential information on coronavirus (COVID-19) . Infografía.	Nueva normalidad	Drogas ilegales (inyectadas)	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Reino Unido	Scottish Drug Forum. Cleaning injecting equipment using the three bowl method . Vídeo. Publicación: 2 Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales (inyectadas)	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. COVID-19 and cannabis smoking: 4 things you should know . Infografía. Publicación: Abril, 2020.	Confinamiento	Cannabis	Población consumidora o	Población consumidora o

						con adicciones	con adicciones
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. COVID-19 and cannabis. How to reduce your risk . Infografía. Publicación: Abril, 2020.	Confinamiento	Cannabis	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Coping with stress, anxiety, and substance use during Covid-19 . Infografía. Publicación: --.	Confinamiento	Acohol y otras drogas	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Managing stress, anxiety, and substance use during Covid-19. A resource for health-care providers . Infografía. Publicación: --.	Confinamiento	Alcohol y Cannabis	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Coping with stress, anxiety, and substance use during Covid-19. How animals can help . Infografía. Publicación: --.	Confinamiento	Alcohol, cannabis y otras sustancias	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. COVID-19, alcohol and cannabis use . Publicación: Mayo, 2020.	Desescalada	Cannabis	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. COVID-19 and impaired driving risks . Infografía. Publicación: Mayo, 2020.	Desescalada	Drogas	Población consumidora o con adicciones	Población general	Población general
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Alcohol and the immune system: 4 things you should know . Infografía. Publicación: Mayo, 2020.	Desescalada	Alcohol	Población consumidora o con adicciones	Población general	Población general
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Getting back on the road: relaxing of COVID-19 measures and impaired driving risks . Infografía. Publicación: Mayo, 2020.	Desescalada	Drogas	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Methamphetamine, cocaine and COVID-19 health risks . Infografía. Publicación: Mayo, 2020.	Desescalada	Metanfetaminas y cocaína	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Canadá	British Columbia Centre on Substance Use (BCCSU). Important information for people who use drugs or alcohol 1. Publicación: Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Canadá	British Columbia Centre on Substance Use (BCCSU). Important information for people who use drugs or alcohol 2. Publicación: Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) Treatment, care and rehabilitation of people with drug use disorder #COVID19 . Video. Publicación: 1 Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) COVID-19 Prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH para las personas que consumen drogas . COVID-19 HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People who Use Drugs and People in Prisons. Infografía. Diversos idiomas. Publicación: Marzo, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales	Población consumidora o con adicciones	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones

Internacional	UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) COVID-19 Prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH para las personas que consumen drogas. Consejos activos para compartir con los clientes. COVID-19 HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People who Use Drugs and People in Prisons. Infografía. Diversos idiomas. Publicación: Marzo, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales	Población consumidora o con adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) COVID-19 Prevención, tratamiento, atención y apoyo en materia de VIH para las personas que consumen drogas. Consejos para los proveedores de servicios. COVID-19 HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People who Use Drugs and People in Prisons. Infografía. Diversos idiomas. Publicación: Marzo, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) COVID-19 Prevención y control entre las personas que viven en cárcel. COVID-19 HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People who Use Drugs and People in Prisons. Infografía. Diversos idiomas. Publicación: Marzo, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales	Población consumidora o con adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) COVID-19 Prevención y control entre las personas que trabajan en cárceles. COVID-19 HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People who Use Drugs and People in Prisons. Infografía. Diversos idiomas. Publicación: Marzo, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones

3. Material informativo y divulgativo

c) Investigación

Ámbito	CCAA, País o entidad	Recomendaciones, consideraciones, notas informativas y preguntas/respuestas	Fase	Tipo adicción	Población objetivo	Destinatario final
Nacional	España	Ministerio de Sanidad, Gobierno de La Rioja, Región de Murcia y Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) Infografía. Resultados preliminares de la Encuesta "Tabaco, otras formas de consumo y confinamiento" . Publicación: 29 Mayo, 2020.	Confinamiento	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población general
Nacional	España	Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Coronavirus y Tabaco . Infografía. Publicación: 31 Marzo, 2020.	Confinamiento	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población general

4. Servicios de atención directa

a) Tratamiento e intervención directa con población consumidora o con conductas adictivas

Ámbito	CCAA, País o entidad	Recomendaciones, consideraciones, notas informativas y preguntas/respuestas	Fase	Tipo adicción	Población objetivo	Destinatario final
Nacional	Euskadi	Departamento de Empleo y Políticas Sociales, Gobierno Vasco. Unidades Móviles Especializadas de Atención. Programa ERDU de atención a personas con problemas de adicción . Publicación: 18 Mayo, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Nacional	Euskadi	Departamento de Empleo y Políticas Sociales, Gobierno Vasco. Atención telemática. Programa ERDU de atención a personas con problemas de adicción . Publicación: 18 Mayo, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Nacional	Islas Baleares	Govern Illes Balears. Se mantendrán activos y en pleno funcionamiento los puntos de atención telefónica a los trastornos de juego patológico o uso abusivo de internet, móviles o redes sociales . Noticia . Publicación: 8 Abril, 2020.	Confinamiento	Adicciones comportamentales	Población consumidora o con adicciones	Población general
Nacional	Cataluña	Servei Català de Salut. Generalitat de Catalunya. Línia Verda: Apoyo y orientación en días de confinamiento . Servei d'orientació sobre drogodependències, LíniaVerda. Teléfono, formulario de contacto, chat y correo electrónico.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Nacional	Galicia	Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Comunicado referente ao desenvolvemento dos programas de atención xurídico social a drogodependentes . Publicación: Junio, 2020.	(en blanco)	Drogas	Población usuaria recursos	Población usuaria recursos
Nacional	Nacional	Gobierno de España. Presidencia del Gobierno. La red de farmacias colaborará con Policía Nacional y Guardia Civil en la protección de colectivos vulnerables . Publicación: 8 Mayo, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Virtual care for mental health and substance use during COVID-19 . Infografía. Publicación: Junio, 2020.	Nueva normalidad	Drogas	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Francia	Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILD&CA) COVID-19: les services d'aide à distance en activité . Publicación: 18 Mayo, 2020.	Confinamiento	Drogas	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Francia	Réduction des Risques à distance. Dispositif Réduction des Risques à distance (RDR) . Publicación: --.	Confinamiento	Drogas	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) WHO and partners to help more than 1 billion people quit tobacco to reduce risk of COVID-19 . Publicación: 10 Julio, 2020.	Nueva normalidad	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) Access initiative for quitting tobacco . Publicación: 9 Julio, 2020.	Nueva normalidad	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) Meet Florence. She can help you quit tobacco! Video. Publicación: 10 julio, 2020.	Nueva normalidad	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones

Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) Quit tobacco today! Publicación: 10 Julio, 2020.	Nueva normalidad	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services: results of a rapid assessment. Publicación: Octubre, 2020.	Desescalada	Drogas	Profesionales atención directa	Profesionales ámbito adicciones

5. Resoluciones y decretos

Ámbito	Resoluciones y decretos	Fase
Nacional	Boletín Oficial del Estado (BOE) Real Decreto-ley 11/2020, de 31 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes complementarias en el ámbito social y económico para hacer frente al COVID-19 . Publicación: 1 Abril, 2020.	Confinamiento
Nacional	Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas. El Ministerio de Sanidad y las CCAA acuerdan por unanimidad actuaciones coordinadas para controlar la transmisión de la COVID-19 . Nota de prensa. Publicación: 20 Agosto, 2020.	Nueva normalidad
Nacional	Ministerio de Sanidad. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Plan de Respuesta Temprana en un escenario de control de la pandemia por COVID-19 . Publicación: 16 Julio, 2020.	Nueva normalidad
Nacional	Boletín Oficial del Estado. Real Decreto-ley 11/2020, de 31 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes complementarias en el ámbito social y económico para hacer frente al COVID-19 . Publicación: 1 Abril, 2020.	Confinamiento
Euskadi	Boletín Oficial del País Vasco. ORDEN de 19 de agosto de 2020, de la Consejera de Salud, de cuarta modificación del anexo de la Orden de 18 de junio de 2020, de la Consejera de Salud, sobre medidas de prevención necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, una vez superada la fase 3 del Plan para la transición hacia una nueva normalidad, modificado por las órdenes de 28 de julio y 7 de agosto de 2020 . Publicación: 19 Agosto, 2020.	Nueva normalidad
Andalucía	Boletín Oficial de la Junta de Andalucía (BOJA) Orden de 31 de marzo de 2020, por la que se adoptan medidas preventivas de salud pública en la Comunidad Autónoma de Andalucía como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus (COVID-19), para facilitar la continuidad de la prestación en los Centros de Tratamiento Ambulatorio (CTAs) a personas con adicciones . Publicación: 6 Abril, 2020.	Confinamiento
Andalucía	Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. Acuerdo de 8 de Abril de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma en consideración la orden de la Consejería de Salud y Familias, por la que se adoptan medidas preventivas de Salud Pública en la Comunidad Autónoma de Andalucía como consecuencia de la situación y evolución del coronavirus (COVID-19), para facilitar la continuidad de la prestación en los Centros de Tratamiento Ambulatorio (CTAs) a personas con adicciones. Nota informativa . Publicación: 8 Abril, 2020.	Confinamiento
Andalucía	Consejería de Hacienda y Financiación Europea. Junta de Andalucía. La Diputación Permanente convalida el decreto-ley que endurece el régimen sancionador en el sector del juego . Publicación: 1 septiembre, 2020.	Nueva normalidad
Andalucía	Boletín Oficial de la Junta de Andalucía (BOJA) Orden de 16 de agosto de 2020, por la que se modifica la Orden de 19 de junio de 2020, para implementar en la Comunidad Autónoma de Andalucía actuaciones coordinadas en salud pública para responder ante la situación de especial riesgo derivada del incremento de casos positivos por COVID-19 . Publicación: 16 Agosto, 2020.	Nueva normalidad
Aragón	Boletín Oficial de Aragón. ORDEN SAN/749/2020, de 17 de agosto, sobre actuaciones en materia de salud pública para responder ante la situación de especial riesgo derivada del incremento de brotes epidémicos de COVID-19 . Publicación: 17 Agosto, 2020.	Nueva normalidad
Asturias	Boletín Oficial del Principado de Asturias. Consejería de Salud. RESOLUCIÓN de 18 de agosto de 2020, de la Consejería de Salud, de cuarta modificación de las medidas urgentes de prevención, contención y coordinación necesarias para hacer frente a la crisis ocasionada por la COVID-19 . Publicación: 18 Agosto de 2020.	Nueva normalidad
Islas Canarias	Boletín Oficial de Canarias. Secretaría General. Resolución de 10 de septiembre de 2020, por la que se dispone de la publicación del Acuerdo por el que se aprueba la actualización de determinadas medidas de prevención establecidas mediante Acuerdo del Gobierno de 19 de junio de 2020, para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, una vez superada la Fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad finalizada la vigencia de las medidas propias del estado de alarma . Publicación: 11 septiembre, 2020.	Nueva normalidad
Islas Baleares	Bulletí Oficial de les Illes Balears. Consejería de Salud y Consumo. Resolución de la consejera de Salud y Consumo de 28 de agosto de 2020 por la que se modifican medidas concretas del Plan de Medidas Excepcionales de Prevención, Contención y Coordinación para Hacer Frente a la Crisis Sanitaria Ocasionada por la COVID-19, una vez superada la fase 3 del Plan para la Transición hacia una Nueva Normalidad, aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno de las Illes Balears de 19 de junio de 2020 . Publicación: 28 de Agosto 2020.	Nueva normalidad

Cantabria	Boletín Oficial de Cantabria. Gobierno de Cantabria. Resolución por la que se aprueba la tercera modificación de la Resolución de 18 de junio de 2020, por la que se establecen las medidas sanitarias aplicables en la Comunidad Autónoma de Cantabria durante el período de nueva normalidad. Publicación: 15 Agosto, 2020.	Nueva normalidad
Castilla-La Mancha	Diario Oficial de Castilla-La Mancha. Decreto 29/2020, de 21 de agosto, por el que se modifica el Decreto 24/2020, de 19 de junio, sobre medidas de prevención necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez superada la fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad. Nota informativa. Publicación: 22 Agosto, 2020.	Nueva normalidad
Castilla y León	Boletín Oficial de Castilla y León. ACUERDO 46/2020, de 20 de agosto, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el Plan de Medidas de Prevención y Control para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, en la Comunidad de Castilla y León. Publicación: 21 Agosto, 2020.	Nueva normalidad
Cataluña	Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. RESOLUCIÓ SLT/2073/2020, de 17 d'agost, per la qual s'adopten mesures extraordinàries al territori de Catalunya per a l'aplicació de l'Acord del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut de 14 d'agost de 2020, sobre la declaració d'actuacions coordinades en salut pública per a la contenció de la pandèmia de COVID-19. Publicación: 18 Agosto, 2020.	Nueva normalidad
Comunidad Valenciana	Diari Oficial de la Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. RESOLUCIÓN de 4 de septiembre de 2020, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se acuerda prorrogar la Resolución de 17 de agosto de 2020, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, para la adopción de las medidas establecidas en el acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, sobre medidas de prevención frente al Covid-19. Publicación: 7 septiembre, 2020.	Nueva normalidad
Comunidad Valenciana	Diari Oficial de la Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. RESOLUCIÓN de 17 de agosto de 2020, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, para la adopción de las medidas establecidas en el acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, sobre medidas de prevención frente a la COVID-19. Publicación: 18 Agosto, 2020.	Nueva normalidad
Extremadura	Diario Oficial de Extremadura. Resolución de 17 de agosto de 2020, del Vicepresidente Segundo y Consejero, por la que se establecen medidas de salud pública aplicables en Extremadura en ejecución de lo dispuesto en la Orden Comunicada del Ministerio de Sanidad, de 14 de agosto de 2020, mediante la que se aprueba la Declaración de Actuaciones coordinadas en salud pública para responder ante la situación de especial riesgo derivada del incremento de casos positivos por COVID-19. Publicación: 18 Agosto, 2020.	Nueva normalidad
Galicia	Diario Oficial de Galicia. Consellería de Sanidad. ORDEN de 15 de agosto de 2020 por la que se modifican determinadas medidas previstas en el Acuerdo del Consello de la Xunta de Galicia, de 12 de junio de 2020, sobre medidas de prevención necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, una vez superada la fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad. Publicación: 15 Agosto, 2020.	Nueva normalidad
Galicia	Diario Oficial de Galicia. Consellería de Sanidad. ORDEN de 12 de agosto de 2020 sobre modificación de determinadas medidas previstas en el Acuerdo del Consello de la Xunta de Galicia, de 12 de junio de 2020, sobre medidas de prevención necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, una vez superada la fase III del Plan para la transición hacia una nueva normalidad. Publicación: 12 Agosto, 2020.	Nueva normalidad
La Rioja	Boletín Oficial de La Rioja. Resolución de 16 de septiembre de 2020, de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Salud y Portavocía del Gobierno, por la que se dispone la publicación del Acuerdo del Consejo de Gobierno, de 16 de septiembre de 2020, por el que se limita transitoriamente el número de personas que pueden estar reunidas en espacios públicos o privados y participar en otras actividades, se prohíbe la venta de alcohol, y se hacen recomendaciones a la población. Publicación: 17 septiembre, 2020.	Nueva normalidad
La Rioja	Boletín Oficial de La Rioja. Resolución de 1 de septiembre de 2020, de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Salud y Portavocía del Gobierno, por la que se dispone la publicación del Acuerdo del Consejo de Gobierno, de 1 de septiembre de 2020, por el que se dictan nuevas medidas de prevención e higiene para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, se refunden, aclaran y armonizan otras acordadas con anterioridad, y se transponen las actuaciones coordinadas en salud pública frente a la gripe. Publicación: 2 septiembre, 2020.	Nueva normalidad
Comunidad de Madrid	Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid. ORDEN 1008/2020, de 18 de agosto, de la Consejería de Sanidad, por la que se modifica la Orden 668/2020, de 19 de junio de 2020, por la que se establecen medidas preventivas para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 una vez finalizada la prórroga del estado de alarma establecida por el Real Decreto 555/2020, de 5 de junio, para la aplicación de las actuaciones coordinadas en salud pública para responder a la situación de especial riesgo derivada del incremento de casos positivos por COVID-19. Publicación: 19 Agosto, 2020.	Nueva normalidad
Región de Murcia	Boletín Oficial de la Región de Murcia. Consejo de Gobierno. Decreto-Ley nº 8/2020, de 16 de julio, por el que se establece el régimen sancionador por el incumplimiento de las medidas de prevención y contención aplicables en la Región de Murcia para afrontar la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid-	Nueva normalidad

[19](#). Publicación: 17 Julio, 2020.

**Comunidad
Foral de
Navarra**

Boletín Oficial de Navarra. [Decreto-Ley Foral 8/2020, de 17 de agosto, por el que se aprueban en la Comunidad Foral de Navarra medidas extraordinarias para responder ante la situación de especial riesgo derivada del incremento de casos positivos por COVID-19](#). Publicación: 17 Agosto, 2020.

Nueva normalidad

6. Documentación bibliográfica, recursos y plataformas

a) Prevención/Protección

Ámbito	CCAA, País o entidad	Documentación bibliográfica, recursos y plataformas	Fase	Tipo adicción	Población objetivo	Destinatario final	Tipo prevención	Tipo medida
Nacional	España	Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. Plan nacional sobre Drogas. Enfermedad por nuevo coronavirus, COVID-19 . Página web. Publicación: --	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Población general	Población general	Primaria	Universal
Internacional	Portugal	Serviço Nacional de Saúde. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. COVID-19 e CAD. Uso de drogas e álcool. Os riscos do novo Coronavírus em comportamentos aditivos e dependências CAD (Página de información). Publicación: --.	Confinamiento	Drogas ilegales	Población general	Población general	Primaria	Universal
Internacional	Portugal	Serviço Nacional de Saúde. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. Programa interactivo “ Eu enfrento a COVID-19 com os Outros ” (Me enfrento al COVID-19 con Otros. ¡No seas tú el virus!). Actualización: 28 Julio, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones	Primaria	Universal

b) Tratamiento e intervención directa con población consumidora o con conductas adictivas

Ámbito	CCAA, País o entidad	Documentación bibliográfica, recursos y plataformas	Fase	Tipo adicción	Población objetivo	Destinatario final
Internacional	Alemania	Ministerio Federal de Salud (<i>Bundesministerium für Gesundheit</i>). COVID-19 y problemas de adicción (<i>Covid-19 und Suchtthemen</i>). Política de drogas.	Confinamiento	Drogas ilegales	Profesionales ámbito adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Noruega	Norwegian Centre for Addiction Research (SERAF) Information from the Norwegian Centre for Addiction Research (SERAF), University of Oslo, Norway, about special measures for vulnerable groups with substance use disorders (SUD) during the Coronavirus epidemic .	Confinamiento	Drogas ilegales	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Health and Public Safety. Impacts of COVID-19 on Substance Use (página web). Publicación: --.	Confinamiento	Drogas ilegales	Población consumidora o con adicciones	Población general
Internacional	Pompidou	Pompidou Group. Council of Europe. COVID-19 and people who use drugs. The Pompidou Group's Response Platform . Correlation. European Harm Reduction Network. European Federation of Therapeutic Communities. Platform Save Lives – Protect People. Publicación: 22 Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa

Internacional	Europa	Europol. Staying safe during COVID-19: What you need to know . Actualización: 6 Mayo, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones
---------------	--------	---	---------------	-----------------	---------------------------------	---------------------------------

c) Investigación

Ámbito	CCAA, País o entidad	Documentación bibliográfica, recursos y plataformas	Fase	Tipo adicción	Población objetivo	Destinatario final
Nacional	España	Centro de Documentación e Información. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Dossier bibliográfico COVID-19 Drogodependencias y Adicciones . Publicación: 4 Junio, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Población general	Población general
Nacional	España	Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Covid-19 y Adicciones. Recursos informativos . Azucena Martí. Delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Publicación: 25 Mayo, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Población general	Población general
Nacional	España	Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Covid-19 y Adicciones. Recursos informativos . Azucena Martí. Delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Actualización: Julio, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Población general	Población general
Nacional	España	Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Enfoque de género ante el COVID-19 . Publicación: 29 Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Población general y relacionada con la violencia machista	Población general y relacionada con la violencia machista
Nacional	Asturias	Plan sobre drogas para Asturias. Consejería de Salú. Gobiernu del Principáu d'Asturies. Fuentes de información incorporadas en la web del Plan Nacional sobre Drogas . Drogas, adicciones y COVID-19. Fuentes de información. Recopilación de fuentes de información y documentación. Actualización: 26 de agosto de 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Nacional	Asturias	Plan sobre drogas para Asturias. Consejería de Salú. Gobiernu del Principáu d'Asturies. Observatorio Europeo sobre Drogas y Toxicomanías. Fuentes de información sobre COVID-19 . Drogas, adicciones y COVID-19. Fuentes de información. Recopilación de fuentes de información y documentación. Actualización: 17 de mayo de 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Nacional	Asturias	Plan sobre drogas para Asturias. Consejería de Salú. Gobiernu del Principáu d'Asturies. Encuestas y cuestionarios relacionados con consumo de drogas, uso de nuevas tecnologías o bienestar emocional, estilo de vida y salud en el periodo de la pandemia por COVID-19 . Drogas, adicciones y COVID-19. Fuentes de información. Recopilación de fuentes de información y documentación. Actualización: 19 de mayo de 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Población general	Población general
Nacional	Asturias	Plan sobre drogas para Asturias. Consejería de Salú. Gobiernu del Principáu d'Asturies. Planes y Documentos. Transición a la normalidad. Drogas, adicciones y COVID-19. Fuentes de información . Recopilación de fuentes de información y documentación. Actualización: 22 de mayo de 2020.	Desescalada	Drogas/adicciones general	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Nacional	Asturias	Plan sobre drogas para Asturias. Consejería de Salú. Gobiernu del Principáu d'Asturies. Bibliografía . Recopilación de fuentes de información y documentación. Actualización: 22	Confinamiento	Drogas/adicciones	Profesionales	Profesionales

		de mayo de 2020.		general	atención directa	atención directa
Nacional	Asturias	Plan sobre drogas para Asturias. Consejería de Salú. Gobiernu del Principáu d'Asturies. Tabaco y COVID-19. Información sobre relación y efectos entre el tabaco y COVID-19. Recopilación de fuentes de información y documentación. Actualización: 11 Mayo de 2020.	Confinamiento	Tabaco	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. COVID-19 table test. Academic publications. Actualización: --.	Confinamiento	Drogas	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. CCENDU Alert. Changes related to COVID-19 to services, and resulting health harms. Publicación: Mayo, 2020.	Desescalada	Drogas ilegales	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Exploring expanded response options to opioid harms. Publicación: Junio, 2020.	Nueva normalidad	Opioides	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Media articles: Alcohol Publicación: --.	Confinamiento	Alcohol	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Specific topics: Alcohol. Publicación: --.	Confinamiento	Alcohol	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Relaxing restrictions: Academic Publication. Publicación: --.	Confinamiento	Drogas	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	Canadá	British Columbia Centre on Substance Use (BCCSU). Substance use and COVID-19. Resources. Publicación: --.	Confinamiento	Drogas	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) Regional Office For Europe. Resources for tobacco use control as part of COVID-19 response. Publicación: Mayo, 2020.	Desescalada	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	EHRN	European Harm Reduction network (EHRN) COVID-19 Resource Centre. Publicación: 6 Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) Resources on COVID-19 and drug markets. Publicación: --.	Confinamiento	Drogas ilegales	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) COVID-19 resources page. Publicación: --.	Confinamiento	Drogas ilegales	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones

7. Reconocimiento en el ámbito de las adicciones

Ámbito	CCAA, País o entidad	Reconocimiento en el ámbito de las adicciones	Fase	Tipo adicción	Población objetivo	Destinatario final
Nacional	Euskadi	Boletín Oficial del País Vasco. Departamento de Salud. RESOLUCIÓN de 20 de julio de 2020, del Director de Salud Pública y Adicciones, por la que se convoca el reconocimiento de la trayectoria profesional en el ámbito de las adicciones en Euskadi 2020-2024. Publicación: 14 septiembre, 2020.	Nueva normalidad	Drogas/adicciones general	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Nacional	Euskadi	Boletín Oficial del País Vasco. Departamento de Salud. DECRETO 5/2020, de 21 de enero, de creación y determinación de reconocimientos a las mejores prácticas y a la trayectoria profesional en materia de adicciones. Publicación: 29 enero, 2020.	Nueva normalidad	Drogas/adicciones general	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones

8. Investigación

a) Encuestas

Ámbito	CCAA, País o entidad	Investigación: encuestas	Fase	Tipo adicción	Población objetivo	Destinatario final
Nacional	España	Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Breve encuesta. Internet, videojuegos y juego con dinero online: Covid-19 . Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Gobierno de España. Publicación: 18 Mayo, 2020.	Confinamiento	Adicciones comportamentales	Población consumidora o con adicciones	Población general
Nacional	España	Ministerio de Sanidad, Gobierno de La Rioja, Región de Murcia y Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) Tabaco, otras formas de consumo y confinamiento . Encuesta. Estudio sobre tabaco y confinamiento. Publicación: Abril, 2020.	Confinamiento	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población general
Nacional	España	Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Impacto del confinamiento por pandemia de COVID-19 en el consumo de alcohol, benzodiacepinas y analgésicos opioides . Encuesta. Investigadora principal: Lucía Hipólito. Financiado por la DGPNSD. Publicación: 25 Mayo, 2020.	Confinamiento	Alcohol, benzodiacepinas y analgésicos opioides	Población consumidora o con adicciones	Población general
Nacional	Islas Baleares	Consejería de Salud y Consumo. Govern Illes Balears. Oficina Saludable y Sostenible (OUISS). Universidad de las Islas Baleares. Encuesta: Confinament i addiccions entre la població universitària de les Illes Balears . Nota informativa . Publicación: 15 Mayo, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Población consumidora o con adicciones	Población general
Nacional	Comunidad de Madrid	Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid Encuesta sobre el impacto del COVID-19 en las pautas de consumo de drogas, los daños y los servicios de drogas . Encuesta. Publicación: 12 Junio, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Profesionales atención directa	Profesionales atención directa
Internacional	Alemania	Universidad Politécnica de Dresden. Encuesta. El consumo de alcohol y la pandemia del SARS-CoV-2 . Colaboración entre varios institutos de investigación de Europa, entre ellos la Universidad Politécnica de Dresden (Alemania) y el Hospital Clínic de Barcelona.	Confinamiento	Alcohol	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Impacts of the COVID-19 on people who use substances: what we heard . Publicación: Julio, 2020.	Nueva normalidad	Drogas ilegales	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	INPUD	International Network of People Who Use Drugs (INPUD) COVID-19 Survey Reports: Health & Rights of People who Use Drugs in a COVID-19 Environment . Encuesta en línea de INPUD sobre COVID-19 y personas que usan drogas (PUD).	Confinamiento	Drogas	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	GDS	Global Drug Survey (GDS) Global Drug Survey. Special Edition on COVID-19 (GDS2020) . Encuesta transversal y longitudinal. Publicación: Mayo-Junio, 2020.	Confinamiento	Drogas	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Mini-encuesta. Impacto del COVID-19 en las pautas de consumo de Drogas, los daños y los servicios de drogas en la UE . Encuesta. Publicación: Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales	Profesionales ámbito adicciones	Población consumidora o con adicciones

b) Informe de resultados, datos evolutivos, control y revisiones

Ámbito	CCAA, País o entidad	Investigación: informe de resultados, datos evolutivos, control y revisiones	Fase	Tipo adicción	Población objetivo	Destinatario final
Nacional	España	Ministerio de Sanidad, Gobierno de La Rioja, Región de Murcia y Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) Resultados preliminares de la Encuesta “Tabaco, otras formas de consumo y confinamiento” . Publicación: 29 Mayo, 2020.	Confinamiento	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Población general
Nacional	España	Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Información científico-técnica. Enfermedad por coronavirus, COVID-19 . Actualización: 28 Agosto, 2020.	Confinamiento	Tabaco	Población general	Población general
Nacional	España	Ministerio de Sanidad. Secretaría General de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Mini-EWSD (European web Survey on Drugs): Impacto del COVID-19 en las pautas de consumo de drogas ilegales en España. DGPNSD (OEDA) / EMCDDA . Publicación: Junio, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Población general	Población general
Nacional	España	Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. COVID-19, consumo de sustancias psicoactivas y adicciones en España . Publicación: Julio, 2020.	Nueva normalidad	Drogas/adicciones general	Población general	Población general
Nacional	Nacional	Gobierno de España. Plan Nacional Sobre Drogas. Informe sobre el impacto del COVID-19 en las actividades de prevención, tratamiento, reducción de daños e incorporación social en las Comunidades Autónomas Marzo-Mayo 2020 . Publicación: 4 Agosto, 2020.	Confinamiento	Drogas/adicciones general	Población consumidora o con adicciones	Profesionales de atención directa
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. COVID-19 and increased alcohol consumption NANOS Poll Summary Report . Publicación: --.	Confinamiento	Alcohol y Cannabis	Población general	Población general
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Canadians under 54 drinking more while at home due to COVID-19 Pandemic . Resultados. Publicación: 15 Abril, 2020.	Confinamiento	Alcohol y Cannabis	Población general	Población general
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Boredom and stress drives increased alcohol consumption during COVID-19: NANOS Poll Summary Report . Resultados. Publicación: --.	Confinamiento	Alcohol y Cannabis	Población general	Población general
Internacional	INPUD	International Network of People Who Use Drugs (INPUD) COVID-19 Survey Reports: Health & Rights of People who Use Drugs in a COVID-19 Environment. Informe de datos de la Encuesta en línea de INPUD sobre COVID-19 y personas que usan drogas . Publicación: Junio, 2020.	Confinamiento	Drogas	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	GDS	Global Drug Survey (GDS) GDS special edition on COVID-19. Key findings report: executive summary . Publicación: 9 Septiembre, 2020.	Confinamiento	Drogas	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	GDS	Global Drug Survey (GDS) GDS COVID-19 Special Edition: Key Findings Report . Publicación: Septiembre, 2020.	Confinamiento	Drogas	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	EHRA	Eurasian Harm Reduction Association (EHRA) Harm reduction programmes during the COVID-19 crisis in Central and Eastern Europe and Central Asia . Publicación: Mayo, 2020.	Confinamiento	Drogas	Población consumidora o con adicciones	Profesionales de atención directa

c) Publicaciones, revisiones y artículos

Ámbito	CCAA, País o entidad	Investigación: publicaciones, revisiones y artículos	Fase	Tipo adicción	Población objetivo	Destinatario final
Internacional	Suiza	Centrale Nationales de Coordination des Addictions (info drog) COVID-19 et consommation récréative de drogues. Effets de la pandémie de COVID-19 sur les comportements de consommation et le marché illégal des drogues . Publicación: 30 Junio, 2020.	Nueva normalidad	Drogas/adicciones general	Población consumidora o con adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	Suiza	Addiction Suisse. Point de situation. Pandémie de COVID-19 et drogue illégales: observations, scénarios et mesures à prendre . Publicación: 17 Abril, 2020.	Confinamiento	Drogas ilegales	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	Suiza	Addiction Suisse. Point de situation. Pandémie de COVID-19 et consommation d'alcool: observations, scénarios et mesures à prendre . Publicación: 29 Abril, 2020.	Confinamiento	Alcohol	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	Suiza	Addiction Suisse. Point de situation. Situation en matière d'usage des écrans et d'Internet dans le contexte de la pandémie de Covid-19: observations, scénarios et mesures à prendre . Publicación: 14 Mayo, 2020.	Desescalada	Internet	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	Suiza	Addiction Suisse. Point de situation. Panémie de COVID-19 et jeux de hasard et d'argent: observations, scénarios et mesures à prendre . Publicación: 26 junio, 2020.	Nueva normalidad	Juego	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	Suiza	Addiction Suisse. Point de situation. Pandémie de COVID-19 et consommation de tabac: observations, scénarios et mesures à prendre . Publicación: 18 Agosto, 2020.	Nueva normalidad	Tabaco	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	Canadá	Canadian Centre on Substance Use and Addiction. COVID-19 and cannabis smoking and vaping: four things you should know . Report. Publicación: Abril, 2020.	Confinamiento	Cannabis	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO) Smoking and COVID-19. Scientific Brief . Publicación: 30 Junio, 2020.	Desescalada	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	WHO	World Health Organization (WHO). Article in press: El-Awa, F.; Fraser, CP; Adib, K.; Hammerich, A.; Abdel Latif, N.; Ranti Fayokun, R. et al. The necessity of continuing to ban tobacco use in public places post-COVID-19. Eastern Mediterranean Health Journal. 2020; 26(6) . Publicación: Mayo, 2020.	Nueva normalidad	Tabaco	Población consumidora o con adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Europol (2020). EU Drug Markets – Impact of COVID-19 . Office of the European Union, Lisboa. Publicación: Mayo, 2020.	Desescalada	Drogas ilegales	Profesionales ámbito adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) Impact of COVID-19 on drug services and help-seeking in Europe . EMCDDA trendspotter briefing. Publicación: Mayo, 2020.	Desescalada	Drogas ilegales	Profesionales ámbito adicciones	Población consumidora o con adicciones
Internacional	EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) COVID-19 and drugs. Drug supply via darknet markets . EMCDDA Special Report. Publicación: Mayo,	Desescalada	Drogas ilegales	Profesionales ámbito	Población consumidora o

		2020.			adiciones	con adicciones
Internacional	UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) COVID-19 and the drug supply chain: from production and trafficking to use . Viena. Publicación: 7 Mayo, 2020.	Desescalada	Drogas ilegales	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) The impact of COVID-19 on organized crime . Publicación: 13 Julio, 2020.	Nueva normalidad	Drogas ilegales	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) COVID-19 y la cadena de suministro de drogas: de la producción y el tráfico al consumo . Publicación: Julio, 2020.	Nueva normalidad	Drogas ilegales	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) World Drug Report 2020 Efectos de la COVID-19 en los mercados de drogas . Publicación: 30 Junio, 2020.	Nueva normalidad	Drogas ilegales	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) European Drug Report 2020. Trends and Developments . Publicación: Septiembre, 2020.	Nueva normalidad	Drogas ilegales	Población consumidora o con adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) European Drug Report 2020. Key Issues (24 idiomas). Publicación: Septiembre, 2020.	Nueva normalidad	Drogas ilegales	Población consumidora o con adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) Impact of COVID-19 on drug markets, drug use, drug-related harms and responses in east European Neighbourhood Policy countries . Publicación: Septiembre, 2020.	Nueva normalidad	Drogas ilegales	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones
Internacional	EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) Impact of COVID-19 on patterns of drug use and drug-related harms in Europe . Publicación: Junio, 2020.	Desescalada	Drogas ilegales	Profesionales ámbito adicciones	Profesionales ámbito adicciones

9. Medidas económicas

Ámbito	CCAA, País o entidad	Medidas económicas	Fase	Tipo adicción	Población objetivo	Destinatario final
Nacional	España	Gobierno de España. Ministerio de Sanidad. El ministerio de Sanidad acuerda con las CCAA la distribución de 9,5 millones de euros destinados a políticas de drogodependencias . Publicación: 2 septiembre, 2020.	Nueva normalidad	Drogas/adicciones general	Profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones	Profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones
Nacional	España	Boletín Oficial del Estado. Ministerio de Sanidad. Extracto de la Orden de 21 de agosto de 2020, por la que se convoca la concesión de ayudas económicas para el desarrollo de proyectos de investigación sobre adicciones en el año 2020 con cargo al Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados. Publicación: 27 Agosto, 2020.	Nueva normalidad	Drogas/adicciones general	Profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones	Profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones
Nacional	España	Boletín Oficial del Estado. Ministerio de Sanidad. Extracto de la Orden de 14 de agosto de 2020 por la que se convoca la concesión de ayudas económicas a corporaciones locales para el desarrollo de programas de prevención de las adicciones, con cargo al Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados . Publicación: 27 de agosto, 2020.	Nueva normalidad	Drogas/adicciones general	Profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones	Profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones
Nacional	España	Boletín Oficial del Estado. Extracto de la Orden de 12 de agosto de 2020 del Ministerio de Sanidad por la que se convoca la concesión de ayudas destinadas a entidades privadas sin fines de lucro y de ámbito estatal, con cargo al Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados, en aplicación de la Ley 17/2003, de 29 de mayo, para la realización de programas supracomunitarios sobre adicciones en el año 2020 . Publicación: 22 Agosto, 2020.	Nueva normalidad	Drogas/adicciones general	Profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones	Profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones
Internacional	Reino Unido	Department of Health and Social Care. Public Health England. £22 million awarded to life-saving health charities during virus outbreak . Financial support for voluntary community and social enterprise (VCSE) organisations to respond to coronavirus (COVID-19). Publicado: 22 Mayo, 2020.	Desescalada	Drogas/adicciones general	Profesionales que trabajan con población consumidora/con conductas adictivas	Profesionales que trabajan con población consumidora/con conductas adictivas

6. Bibliografía

6. Bibliografía

- AQuAS. 2020. «Desigualtats socioeconòmiques en el nombre de casis i la mortalitat per COVID-19 a Catalunya».
- Boletín Oficial del Estado. 2015. «Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de protección de la Seguridad Ciudadana».
- BOPV. 2016. «LEY 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias».
- ——. 2020. «DECRETO 5/2020, de 21 de enero, de creación y determinación de reconocimientos a las mejores prácticas y a la trayectoria profesional en materia de adicciones».
- Departamento de Salud, ed. 2017. *VII Plan de Adicciones Euskadi 2017-2021 = Adikzioen VII. Plana Euskadi 2017-2021*. Vitoria-Gasteiz: Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco.
- Departamento de Salud del Gobierno Vasco. 2020. «Situación epidemiológica del coronavirus (COVID-19) en Euskadi / Koronabirusaren egoera epidemiologikoa Euskadin (COVID-19)».
- Departamento de Salud del Gobierno Vasco, y SIIS. 2019. *Estudio sobre las necesidades de los Equipos Técnicos y otros Recursos Locales de Prevención Comunitaria de las Adicciones en Euskadi 2019*. Departamento de Salud del Gobierno Vasco. SIIS Centro de Documentación y Estudios.
- EMCCDDA. 2020. «EMCCDDA update on the implications of COVID-19 for people who use drugs (PWUD) and drug service providers».
- Observatorio Vasco del Tercer Sector Social. 2020. *El impacto del Covid-19 en las organizaciones del Tercer Sector Social de Euskadi. Primer informe Abril 2020*.
- OEDT. 2020. «Información actualizada del EMCCDDA sobre las implicaciones del COVID-19 para los consumidores de drogas y proveedores de servicios para drogodependientes».
- ONU. 2020. «El coronavirus revela con crudeza las desigualdades y puede agravarlas».
- Pérez del Río, Fernando, Iñaki Markez, y Patricia Insua. 2020. «Guía: Apoyo frente a las adicciones durante esta epidemia de coronavirus».
- RD 463/2020. 2020. «Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.»
- SIIS. 2019. *IV Estudio sobre la situación de las personas en situación de exclusión residencial grave en la CAPV 2018*. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Empleo y Políticas Sociales. Eusko Jaurlaritza - Gobierno Vasco.
- UNODC. 2020. «COVID-19 and the drug supply chain: from production and trafficking to use».
- Wang, Zhicheng, y Kun Tang. 2020. «Combating COVID-19: health equity matters». *Nature Medicine* 26(4): 458-458.