

DIAGNÓSTICO Y BORRADOR DE ACCIONES DE LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS

IV PLAN DE ADICCIONES DE NAVARRA 2025-2030

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARRA (ISPLN)

NAFARROAKO OSASUN PUBLIKOAREN ETA LAN OSASUNAREN INSTITUTOA (NOPLOI)



Fuente: Depositphotos



IV PLAN DE ADICCIONES DE NAVARRA 2025-2030

Diagnóstico y borrador de líneas estratégicas y acciones

Febrero, 2025

Fundació Salut i Comunitat

www.fsync.org

Ali Bei, 25 3º. 08225. Barcelona.

Tel. +34 932440570

Equipo:

Coordinación: Otger Amatller Gutiérrez

Consultoría técnica: Laia Plaza Hernández

1. INTRODUCCIÓN.....	p5
2. <u>METODOLOGÍA.....</u>	<u>p5</u>
2.1. Evaluación del III Plan de Prevención de Drogas y Adicciones 2018-2023 (p5)	
2.2. Datos de las encuestas ESTUDES 2023 y EDADES 2024 para la Comunidad Foral de Navarra (p6)	
2.3. Sesiones con el Grupo Motor (p6)	
2.4. Grupos Participativos (p6)	
2.5. Entrevistas a informantes clave (p7)	
2.6. Consulta de Planes Locales (p7)	
2.7. Informe sobre la Perspectiva de Género en la Prevención de Adicciones (ISPLN) (p7)	
2.8. Estudio descriptivo sobre la situación demográfica y perfiles formativos de los y las profesionales de prevención de adicciones. Opciones de futuro (2024). Datos filtrados para Navarra (p8)	
2.9. Participación en el Gobierno Abierto (p8)	
3. <u>RESULTADOS</u>	<u>p8</u>
3.1. Resultados en cuanto a la evaluación del III Plan de Prevención de Adicciones 2018-2023 (p8)	
3.2. Resultados en cuanto a la situación actual de prevención de adicciones en la Comunidad Foral de Navarra (p11)	
3.2.1. Datos cuantitativos (p12)	
3.2.2. Datos cualitativos (p28)	
4. <u>RECOMENDACIONES SOBRE LINEAS ESTRATEGICAS Y PROPUESTAS DE ACCIÓN ..</u>	<u>p37</u>
5. <u>ANEXOS.....</u>	<u>p44</u>
5.1. Composición de los grupos participativos.	
5.2. Acciones de prevención de adicciones realizadas en Navarra recabadas a partir de los grupos participativos.	
5.3. Estudio descriptivo sobre la situación demográfica y perfiles formativos de los y las profesionales de prevención de adicciones. Opciones de futuro (2024). Datos filtrados para Navarra.	

GLOSARIO DE ACRÓNIMOS

APYMAS: Asociaciones de Padres y Madres

EDADES: Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (15-64 años)

EES: Entidades Sociales

EELL: Entidades Locales

ESTUDES: Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España (14-18 años)

FEMP: Federación Española de Municipios y Provincias

INTCF: Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses

ISPLN: Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

OEDA: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones

OSP: Observatorio de Salud Pública

PASE: Programa de Atención Socioeducativa

PNSD: Plan Nacional sobre Drogas

SSB: Servicios Sociales de Base

UPNA: Universidad Pública de Navarra

VIU: Universidad Internacional de Valencia

1. INTRODUCCIÓN

Este diagnóstico presenta una visión general de la situación de la prevención de adicciones en la Comunidad Foral de Navarra en el momento de la elaboración del IV Plan. El diagnóstico ha partido de las siguientes **fuentes de información cuantitativas y cualitativas** complementarias:

- **Evaluación del III Plan de Prevención** de Drogas y Adicciones 2018-2023, elaborado por la consultoría Spora Sinergies.
- **Datos de las encuestas ESTUDES 2023 y EDADES 2024** de la Comunidad Foral de Navarra.
- Sesiones con el **Grupo Motor** del IV Plan.
- **Grupos Participativos** con personal del Gobierno de Navarra, EELL y EESS, universidades y consorcios.
- **Entrevistas a informantes clave del territorio** del ámbito de las adicciones.
- Consulta de **Planes Locales de Prevención de Adicciones**.
- El informe **“Perspectiva de Género en la Prevención de Adicciones”** elaborado y facilitado por el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN, 2024).
- **Estudio descriptivo sobre la situación demográfica y perfiles formativos de los y las profesionales de prevención de adicciones**. Opciones de futuro (2024). Impulsado por el Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD), la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) y la Universidad Internacional de Valencia (VIU). Analizados los datos correspondientes a Navarra.
- Contribuciones recogidas a través de la Plataforma Participa Navarra promovida desde Gobierno de Navarra (Gobierno Abierto)

Finalmente, y de forma específica, en el **Anexo 5.3. se puede obtener más información sobre los perfiles profesionales de prevención de adicciones para la Comunidad Foral de Navarra**.

2. METODOLOGÍA

A continuación, se presenta la metodología utilizada con cada una de las fuentes de información señaladas en la introducción:

2.1. Evaluación del III Plan de Prevención de Drogas y Adicciones 2018-2023.

La consultoría social Spora Sinergies a demanda del ISPLN, realizó una evaluación del III Plan de Prevención de Drogas y Adicciones 2018-2023 (2024), que incluyó lo siguiente:

- Una evaluación de resultados que consistió en una evaluación de los efectos del plan a corto-medio plazo, realizada a través de los resultados cuantitativos obtenidos en relación a distintos indicadores sobre de prevalencia sobre drogas y otras adicciones

comportamentales incluidos en las encuestas ESTUDES 2023 y EDADES 2022, INTCF y OEDA para la Comunidad Foral de Navarra.

- Una evaluación de implementación que consistió en una evaluación del desarrollo del plan, en la que se tuvieron en cuenta resultados cuantitativos y cualitativos sobre las tres áreas estratégicas del III Plan: A1. Gobierno, liderazgo y coordinación; A2. Prevención y promoción de la salud; y A3. Socialización del conocimiento, formación e investigación.

Este informe recoge las principales **conclusiones y/o recomendaciones** al respecto.

2.2. Datos de las encuestas ESTUDES 2023 y EDADES 2024 para la Comunidad Foral de Navarra.

Por otro lado, este diagnóstico ha analizado los datos cuantitativos de la **encuesta ESTUDES 2023 para la Comunidad Foral de Navarra** (ya incluidos en la evaluación del III Plan), así como los **datos ampliados y actualizados de la encuesta EDADES 2024 para Navarra**. Estos datos fueron facilitados por el Observatorio de Salud Pública (OSP) de Navarra a diciembre de 2024. El análisis ha partido de la comparación con los resultados obtenidos en la Evaluación del III Plan.

2.3. Sesiones con el Grupo Motor

El Grupo Motor, compuesto por el personal propio del ISPLN y por dos profesionales del Departamento de Prevención de la Fundación Salud y Comunidad, organización que ha recibido el encargo del diseño participativo del IV Plan, se ha encargado de las siguientes tareas en relación al diagnóstico:

- ✓ Definir y facilitar el acceso a las **fuentes de información** prioritarias.
- ✓ Organizar y llevar a cabo los **grupos participativos y entrevistas**.
- ✓ Elaborar y supervisar el **documento diagnóstico**.
- ✓ **Reflexionar colectivamente** acerca de los resultados del diagnóstico de cara al diseño del IV Plan de Adicciones.

2.4. Grupos Participativos

El Grupo Motor estableció la **creación de 2 grupos participativos**. El primero, compuesto por personal de EESS y de departamentos de la administración autonómica, consorcios y universidades. El segundo, más enfocado a la administración local, con técnicos y técnicas de los municipios que están implementando acciones de prevención de adicciones.

En total, se llevaron a cabo **2 sesiones participativas** en relación al diagnóstico. Una primera sesión de recogida de información sobre la prevención de adicciones en Navarra. Ello incluyó el lanzamiento de un cuestionario online con preguntas abiertas sobre los mismos temas abordados en el grupo participativo dirigido a aquellas EESS y

EELL que no pudieron participar presencialmente. Finalmente, se llevó a cabo una segunda sesión de devolución de resultados del diagnóstico.

Para más información sobre la composición de los grupos participativos, se puede consultar el **Anexo 5.1. Composición de los grupos participativos, de este informe.**

2.5. Entrevistas a informantes clave

Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas de 1 hora a informantes clave del territorio a través de videoconferencia entre el mes de diciembre de 2024 y enero de 2025, que permitieron completar y ampliar el diagnóstico sobre la prevención de adicciones en Navarra:

- ✓ 2 referentes de **Planes de Adicciones del Gobierno de Navarra anteriores.**
- ✓ 1 referente de un **Programa de Prevención de Adicciones de una entidad social** de Navarra.
- ✓ 1 referente de **Salud Mental.**
- ✓ 4 referentes territoriales del **Departamento de Derechos Sociales** del Gobierno de Navarra.
- ✓ 1 referente del **Plan de Adicciones de Euskadi.**
- ✓ 3 referentes de distintas áreas del **Ayuntamiento de Pamplona/Iruña.**

Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y posteriormente borradas para garantizar la confidencialidad de las personas entrevistadas.

2.6. Consulta de Planes Locales de Prevención de Adicciones

Además, se han consultado los diagnósticos plasmados en los 3 Planes Locales de Adicciones y Prevención de Adicciones existentes en la actualidad en la comunidad y que han informado de la situación en cuanto a la prevención de adicciones en algunos municipios del territorio Navarro: **Pamplona, Tudela y Plan mancomunado entre los Valles de Erro, Aezkoa y localidades de Burguete, Roncesvalles y Valcarlos.** Ello supone **abarca el 36% de la población de Navarra** (Pamplona 30,2%; Tudela 5,6% y el Plan Mancomunado el 0,32%).

Asimismo, se han consultado los Planes Autonómicos de **Euskadi y Catalunya** que han servido de referencia de cara al diseño de este diagnóstico.

2.7. Informe sobre la Perspectiva de Género en la Prevención de Adicciones (ISPLN)

El ISPLN ha elaborado un documento interno sobre la Perspectiva de Género en la Prevención de Adicciones, incluyendo datos en **clave de género interseccional** que atienden a algunos ejes de discriminación y opresión como la edad, el lugar de residencia o la clase social, además del género. Este documento ha permitido matizar y completar la información aportada por otras fuentes, asegurando la mirada crítica desde un enfoque orientado a la equidad y la diversidad.

2.8. Estudio descriptivo sobre la situación demográfica y perfiles formativos de los y las profesionales de prevención de adicciones. Opciones de futuro (2024).

También se han considerado algunos de los resultados más significativos recogidos en el estudio descriptivo mencionado. Ello se ha llevado a cabo mediante el **análisis de datos cuantitativos y cualitativos** realizada a partir de la base de datos de la encuesta en formato Excel. Asimismo, se han realizado los cruces más significativos entre variables, básicamente para desagregar los resultados por sexo.

Para más información sobre los perfiles profesionales de prevención de adicciones se puede consultar el **Anexo 5.3., incluido en este informe.**

2.9. Participación en el Gobierno Abierto

Una primera versión del borrador del diagnóstico y propuesta de líneas estratégicas elaborado ha sido compartida en la plataforma de “Gobierno Abierto” del Gobierno de Navarra que estará disponible para las aportaciones de la ciudadanía entre el 4 de febrero y el 3 de marzo de 2025 con el objetivo de incorporar la participación en el desarrollo del Plan y no sólo en la validación final. **Se valorarán las aportaciones recogidas para ser incorporadas en el documento final.**

La información recopilada durante todo el diagnóstico se ha analizado mediante **triangulaciones metodológicas**. Esto significa que los diferentes resultados obtenidos han sido contrastados entre sí para validarlos.

3. RESULTADOS

A continuación, se presentan las principales conclusiones y/o recomendaciones en relación a la evaluación del III Plan de Prevención de Adicciones, y sobre la situación actual de la Prevención de Adicciones en Navarra:

3.1. Resultados en cuanto a la evaluación del III Plan de Prevención de Adicciones 2018-2023:

La evaluación del III Plan de Adicciones 2018-2023 (Spora Sinergies, 2024), desveló las siguientes conclusiones y/o recomendaciones:

1. En relación a la evaluación del Plan:

- Se detectó la necesidad de generar un sistema de seguimiento y evaluación desde el inicio del Plan, que facilitara poder diseñar metodologías más robustas y simplificar la recogida de datos. En relación a ello, faltaría establecer valores de referencia vinculados a los indicadores de seguimiento y evaluación, tanto para los indicadores de proceso, como de resultado. Los valores de referencia son la meta que se prevé alcanzar en

relación con cada objetivo o actuación. También determinar las fuentes de verificación y los mecanismos y agentes responsables de la recolección y análisis de los datos.

- Los proyectos financiados o enmarcados en el Plan necesitan incluir indicadores, tanto de implementación como de resultados, permitiendo valorar la eficacia de los proyectos y su contribución a los objetivos del Plan.
- Se señaló la necesidad de generar un marco lógico entre los distintos componentes de la planificación estratégica, es decir, la relación entre actuaciones-objetivos específicos-objetivos generales, lo que permitiría fundamentar y facilitar la evaluación del Plan.

2. En relación a la gobernanza y liderazgo del Plan:

- Se observó la necesidad de planificar espacios de coordinación a distintos niveles:
 - Interdepartamental (con el Departamento con competencias en materia de Derechos Sociales, Juventud, Educación e Interior).
 - Entre áreas del Departamento de Salud (con Gerencia de Salud Mental, Atención Primaria, con el Servicio de Salud Laboral del ISPLN).
 - Con EESS y locales que desarrollan programas de prevención y promoción de la Salud.

En este sentido, también se requiere un liderazgo más activo para generar espacios de intercambio profesional, la generación de redes y cohesionar las intervenciones en la región.

Los espacios de coordinación deberían de considerar los siguientes objetivos:

- Articular y poner en contacto a las diferentes figuras profesionales involucradas en el Plan.
- Identificar patrones de consumo y problemáticas emergentes.
- Mejorar los circuitos de derivación entre agentes y recursos.
- Mapear los recursos, entidades y profesionales de la comunidad.
- Compartir buenas prácticas.

Asimismo, se sugiere que los espacios de coordinación tengan en cuenta las siguientes orientaciones:

- Convocar a profesionales de distintos recursos, EESS y EELL, departamentos y áreas distintamente involucradas en el Plan para incrementar el conocimiento mutuo y hacer converger formas de trabajo.
- Disponer de momentos en los que los agentes puedan dar a conocer su trabajo y las formas de coordinarse.
- Contar con un liderazgo claro encargado de garantizar su sostenibilidad.
- Destinar las sesiones de coordinación a distintos temas de interés vinculados al Plan.

- Constituir subcomisiones de coordinación territoriales y/o temáticas.
- Contar con momentos participativos y ágiles que favorezcan el intercambio y conocimiento mutuo.

3. En relación al diseño de las líneas de prevención y promoción de la salud:

- Partiendo de un diagnóstico diferencial que comparaba indicadores de adicciones pre-post¹, se señaló la necesidad de revertir aquellos indicadores de consumos y adicciones comportamentales en los que se habían obtenido resultados más desfavorables:

- Consumo habitual (no problemático) de alcohol en población adulta.
- Consumo habitual de tabaco en población adulta.
- Consumo problemático de cannabis en población adulta.
- Consumo de cocaína.
- Consumo de bebidas energéticas en adolescentes.
- Percepción de accesibilidad a las drogas.
- Uso problemático de internet.

- Se identificó la necesidad de que el Plan priorice la intervención en aquellos consumos que, si bien siguen una tendencia análoga en España y Navarra, presentan una tendencia al alza. Este es el caso, del consumo de hipnosedantes o del juego con dinero en línea.
- Se señaló la necesidad de impulsar los siguientes aspectos en cuanto a las actuaciones:
 - La coeducación en familia, promoviendo la implicación de los hombres en el ámbito de la educación y crianza.
 - La diversidad que caracteriza la sociedad navarra (diversidad cultural, de origen, socioeconómico, etc.)
 - La continuidad de las acciones (de mayor duración), que promuevan la participación activa.
- Valorar el impacto de actuaciones que son impulsadas y/o realizadas por las entidades:
 - Valorar si es acertado ampliar la población objetivo del programa gestionado localmente *Voy y Vengo* a menores de edad, y generalizar las actuaciones de prevención que complementan el transporte.
 - Estudiar la situación actual del Programa PASE para valorar su mejora y colaboración política y técnica.
 - Valorar los programas de ocio alternativo para conocer su potencial preventivo y reforzarlo si esto se demuestra, independientemente de si actúan como espacios alternativos al ocio comercial.

¹ En población de 14-18 años (ESTUDES, 2019-2023); en población de 15-64 años (EDADES, 2018-2022);

4. En relación a la generación y difusión de conocimiento:

- Se visibilizó la necesidad de espacios, jornadas o seminarios de difusión del conocimiento generado acerca de los consumos de sustancias y adicciones comportamentales entre el cuerpo técnico de EESS y EELL encargado de diseñar e implementar las intervenciones de prevención y promoción.
- Se señaló la necesidad de mejorar la colaboración entre la Sección de Promoción de la Salud y Salud en todas las Políticas y el Observatorio de Salud Pública (OSP) para facilitar la elaboración de diagnósticos o investigaciones que analicen el surgimiento de nuevas necesidades, problemáticas o consumos emergentes identificados.

3.2.Resultados en cuanto a la situación actual de prevención de adicciones en Navarra:

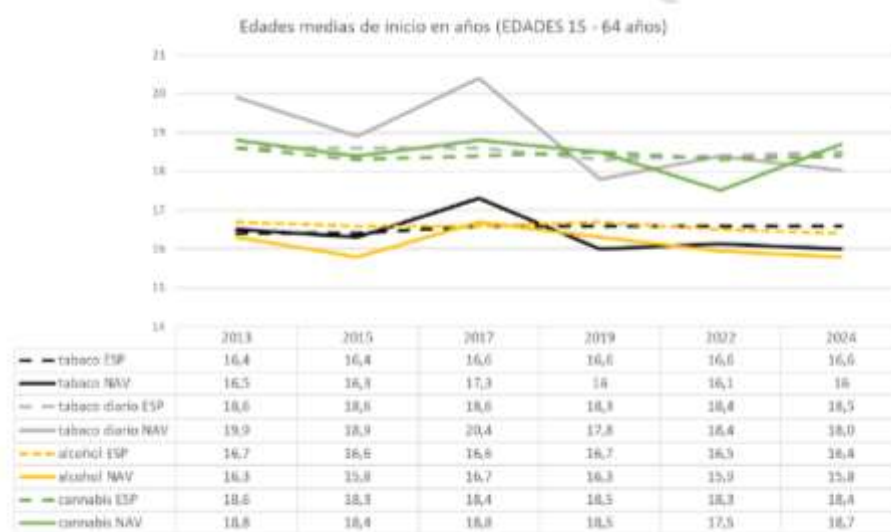
3.2.1. Datos cuantitativos

Situación actual en relación a los consumos

A continuación, se presenta un resumen de los **datos actualizados y ampliados según las encuestas de ESTUDES 2023 y EDADES 2024 para la Comunidad Foral de Navarra:**

Edades en las que se inicia el consumo:

- Mientras se retrasa la edad de inicio en el consumo de cannabis respecto a los resultados de 2022, incluso por encima de la media del estado español, se adelantan ligeramente las edades de inicio para el consumo de alcohol y tabaco.



Alcohol

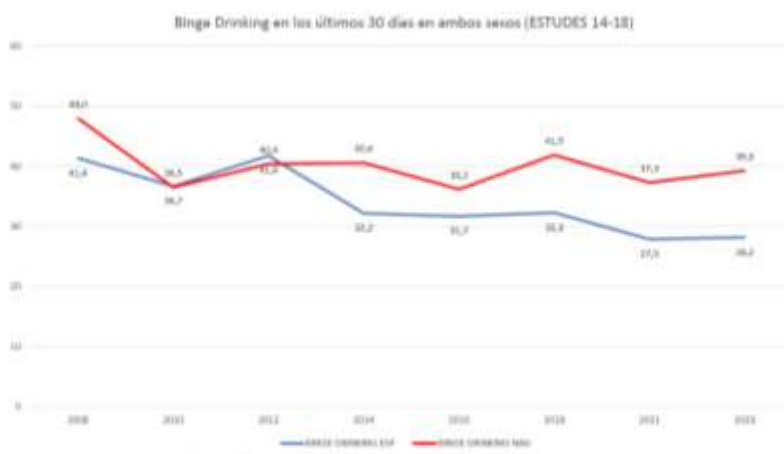
- La prevalencia del consumo de alcohol en población adulta adquiere una tendencia a la baja, mejorando significativamente los resultados respecto a la encuesta de 2022 dónde la tendencia era ascendente. La prevalencia sigue siendo significativamente más elevada en hombres que en mujeres.



- La prevalencia del consumo problemático de alcohol (borracheras y binge drinking²) en población adulta sigue descendiendo respecto a los resultados de 2022; sin embargo, éstos siguen estando por encima de la media del Estado español.
- En cambio, el consumo y el consumo problemático de alcohol en población de entre 14 y 18 años, muestran una tendencia al alza respecto a los datos de 2021, siempre por encima de la media del Estado español. El consumo no problemático es además más elevado en las mujeres que en los hombres navarros.

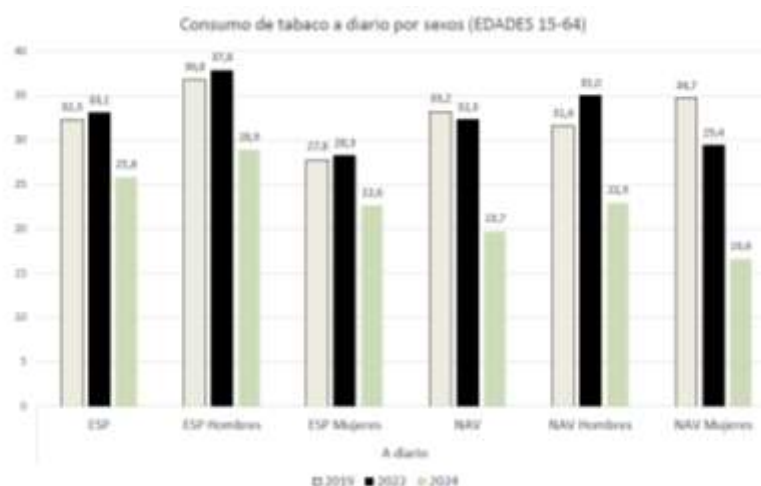


²Binge Drinking, o consumo de atracón en castellano se define como el consumo de 5 o más bebidas alcohólicas, en el caso de los hombres, y 4 o más en el caso de las mujeres, en un intervalo de dos horas o menos.



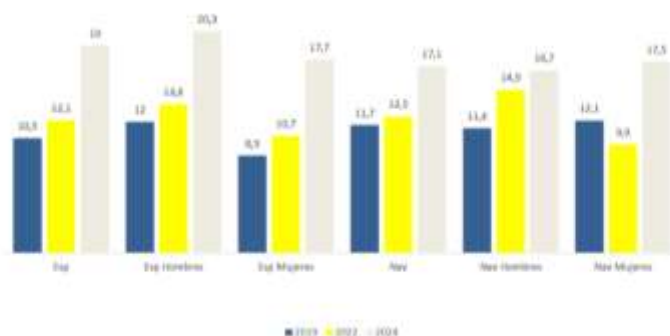
Tabaco

- En población adulta, respecto a los resultados de 2022 se produce un descenso significativo del consumo de tabaco (muy por debajo de la media del estado español), si bien los hombres siguen fumando más que las mujeres.



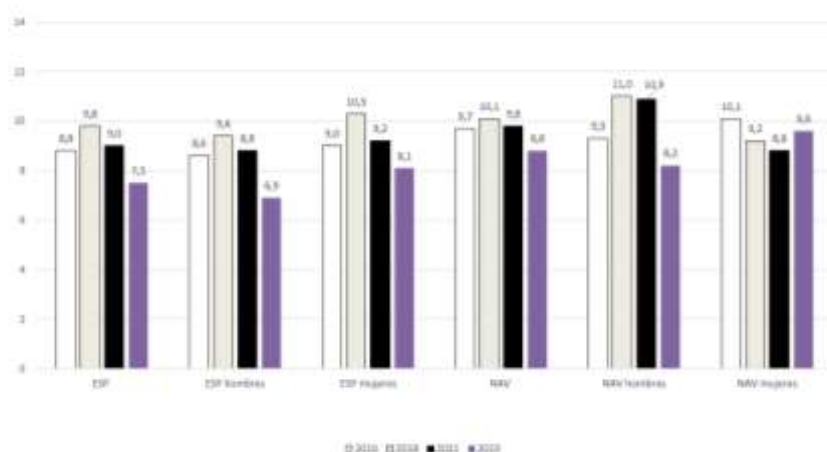
- Sin embargo, sigue aumentando el consumo de cigarrillos electrónicos en población adulta, especialmente en mujeres, a diferencia de los resultados de 2022 que señalaban principalmente a los hombres.

Consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida por sexo (EADAES 15-64 años)

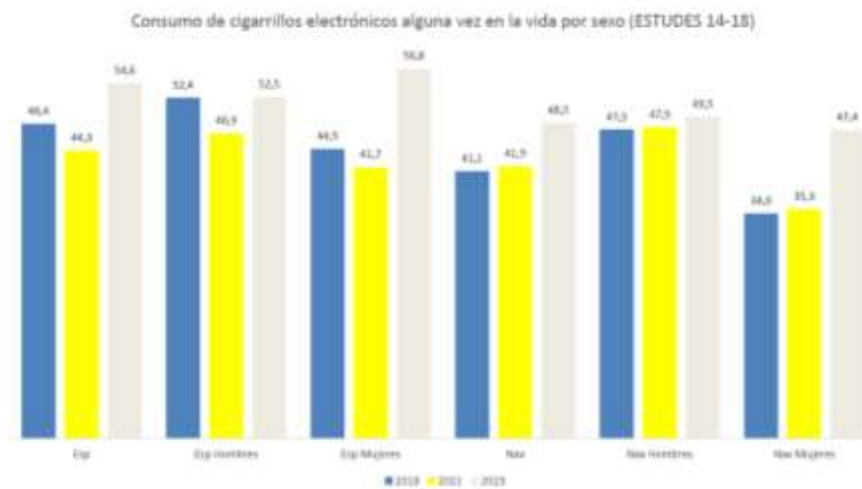


- El consumo de tabaco en población de 14 a 18 años sigue la tendencia a la baja, respecto a los resultados de la encuesta de 2021. En 2023, las chicas fuman más que los chicos.

Consumo de tabaco a diario por sexos (ESTUDES 14-18)



- El consumo de cigarrillos electrónicos en adolescentes sigue la tendencia al alza, tanto para los chicos (como también mostraban los resultados de 2021) como ahora para las chicas, según los resultados de 2023. Estos resultados se encuentran por debajo de la media del Estado español.



Cannabis

- El consumo de cannabis en población adulta se mantiene, aunque la tendencia es ascendente en mujeres y descendente en hombres. No disponemos de datos sobre consumo problemático de cannabis para poder compararlo con las de las encuestas anteriores.



- El consumo de cannabis en población adolescente sigue la tendencia a la baja respecto a los resultados de 2021, aunque también sigue estando por encima de la media del Estado español. Los chicos siguen consumiendo más cannabis que las chicas.

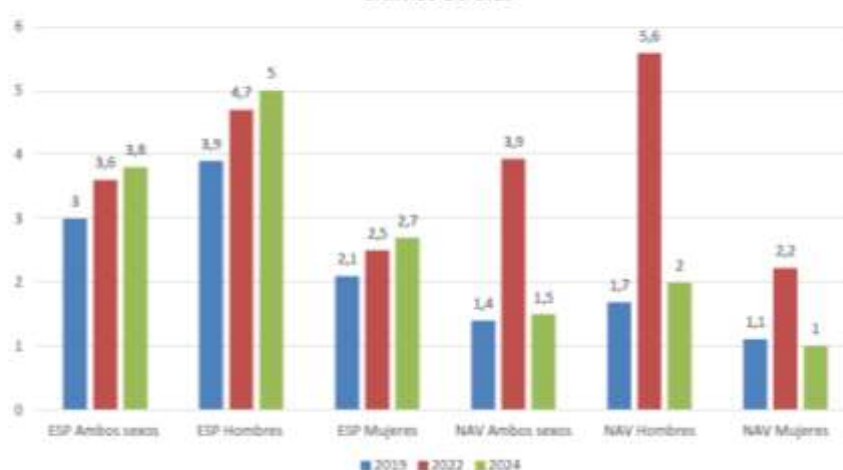
Consumo de cannabis en los últimos 12 meses por sexo (ESTUDES 14-18)



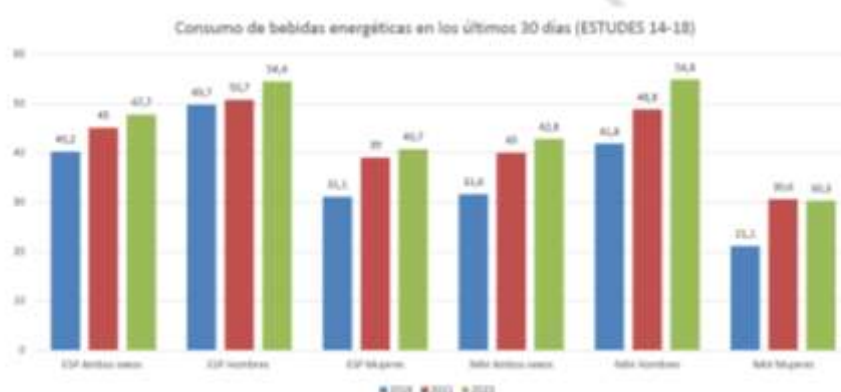
Bebidas energéticas

- El consumo de bebidas energéticas en población adulta sigue en aumento respecto a los datos de 2022, especialmente entre los hombres, aunque estos datos se encuentran por debajo de la media del Estado español.
- El consumo de bebidas energéticas mezcladas con alcohol en población adulta desciende significativamente respecto a los resultados de 2022, aunque ellos siguen consumiéndolas más que las mujeres.

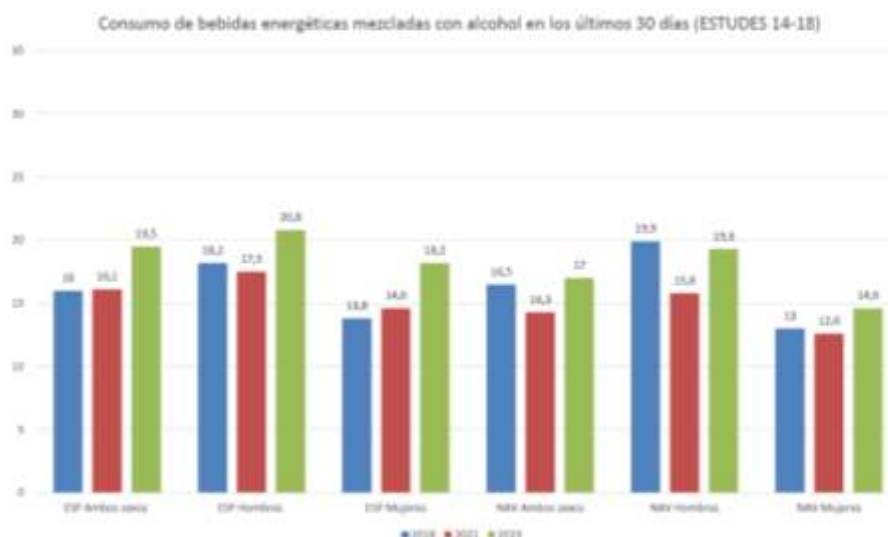
Consumo de bebidas energéticas mezcladas con alcohol en los últimos 30 días



- El consumo de bebidas energéticas en población adolescente sigue la tendencia al alza, especialmente entre los chicos.



- El consumo de bebidas energéticas mezcladas con alcohol en población de entre 14 y 18 años también muestra una tendencia al alza respecto a los datos de 2021, especialmente entre los chicos.



Hipnosedantes

- En población adulta, el consumo de hipnosedantes desciende, consiguiendo revertir la tendencia al alza de los resultados de 2022. Sin embargo, el consumo sigue siendo más elevado en mujeres que en hombres. Estos resultados están por debajo de la media del Estado español, dónde la prevalencia de consumo es más elevada que en Navarra, tanto para hombres como mujeres.



- En población de entre 14 y 18 años, sigue aumentando el consumo de hipnosedantes, especialmente entre las chicas.



Juego con dinero

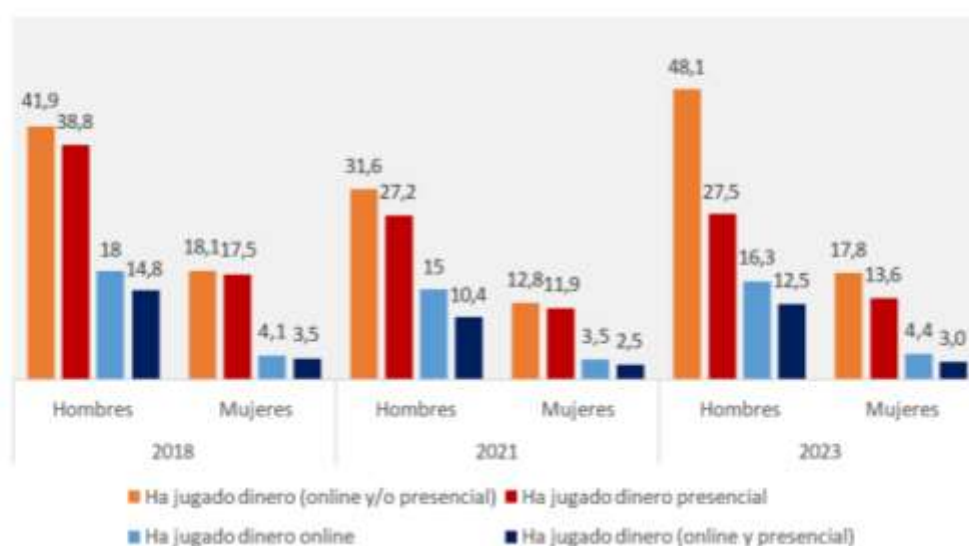
- Respecto al juego con dinero en población adulta (15-64 años, especialmente loterías en un 92,2%) se observa una tendencia a la baja en todas las modalidades (online y/o presencial, presencial, online y presencial u online), tanto en hombres como en mujeres; sin embargo, el juego con dinero, especialmente presencial, sigue siendo una práctica algo superior en los hombres (47,5%) que en las mujeres (43,1%) navarras.

Prevalencia de juego con dinero en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según modalidad y sexo. Navarra, 2017-2024.



- Al contrario, respecto al juego con dinero en población adolescente (14-18 años) se observa una tendencia al alza en todas las modalidades (online y/o presencial, presencial, online y presencial u online), tanto en chicos como en chicas, aunque sigue siendo superior en los chicos. Las edades de inicio, tanto de juego presencial (15,1) como online (15,2), se mantienen estables respecto a las cifras para el año 2021.

Prevalencia de juego con dinero en los últimos 12 meses en la población estudiante de 14-18 años, según modalidad y sexo. Navarra, 2018-2023.



Destacan las apuestas deportivas presenciales y online, especialmente entre los chicos (52,3%; chicas, 8,1%), el bingo presencial, especialmente en chicas (58,1%; chicos, 26,9%) y los videojuegos online, tanto en chicos (9,1%) como en chicas (7,9%).

Prevalencia de juego con dinero de manera presencial entre la población estudiantil de 14-18 años en los últimos 12 meses, según tipo de juego y sexo (%). Navarra, 2023.

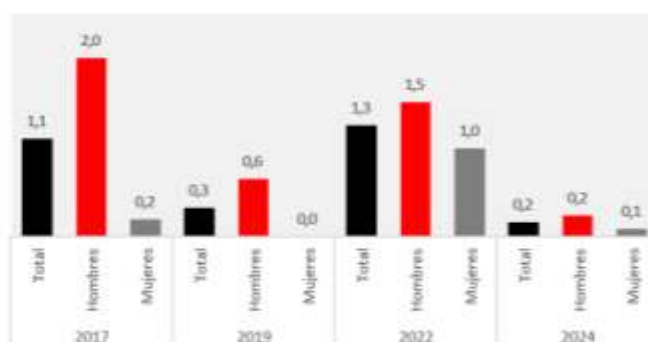


Juego problemático

- En cuanto al juego problemático en población adulta (15-64 años), si comparamos los datos de 2022 y 2024, se observa un claro descenso, tanto en mujeres (de 1% a 0,1%) como en hombres (de 1,5% a 0,2%).

Prevalencia de posible juego problemático o trastorno del juego (DSM-5≥1) entre la población de 15-64 años, según sexo (%). Navarra, 2017-2024.

Possible juego problemático (DSM-V ≥1)



- En población adolescente, el juego problemático muestra una tendencia al alza entre los chicos, pasando del 3,7% en 2021 al 6,8% en 2023 (mientras que, en las chicas, con prevalencias inferiores, desciende pasando del 1,7% en 2021 al 1,1% en 2023).

Prevalencia de posible juego problemático estimada a partir de la escala Lie/Bet entre la población estudiantil de 14-18 años, según sexo (%). Navarra, 2018- 2023.



Uso problemático de internet

- En población adulta, si comparamos los datos de 2022 y 2024, se observa una tendencia a la baja en el uso problemático de internet, tanto en hombres (de 4,8% a 2,7%) como mujeres (de 5,8% a 3,5%), siendo las mujeres las que obtienen las parecen hacer un uso más problemático de internet.

Prevalencia de un posible uso problemático de internet (puntuación CIUS ≥28) entre la población de 15-64 años, según sexo (%). Navarra, 2015-2024.

Prevalencia de posible uso problemático de internet (Puntuación CIUS ≥28)			
	Total	Hombre	Mujer
2015	1,4	0,5	2,4
2017	1,9	1,6	2,1
2019	1,8	1,3	2,3
2022	4,9	4,8	5,1
2024	3,1	2,7	3,5

- En población adolescente, la prevalencia del uso problemático de internet es superior en las chicas (24,2%, frente al 14,6% de los chicos). Sin embargo, si comparamos las cifras de 2021 y 2023, se observa una tendencia al alza entre los chicos (12,4% en 2021 y 14,6% en 2023) mientras que en las chicas sucede lo contrario (26,3% en 2021 y 24,2% en 2023).

Prevalencia de un posible uso problemático de internet (puntuación CIUS ≥ 28) entre la población estudiantil de 14-18 años, según sexo (%). Navarra, 2014-2023.

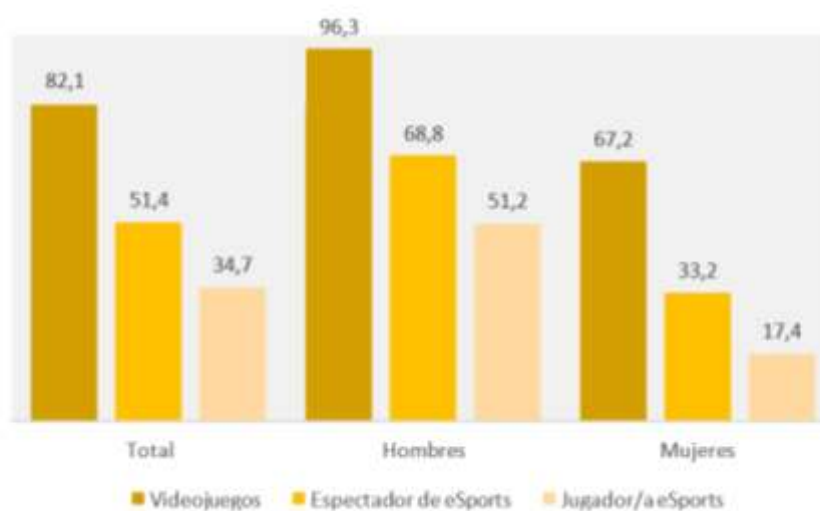
	Total	Sexo	
	Total	Hombre	Mujer
2014	17,4	15,7	19,4
2016	16,2	12,8	19,6
2018	16,5	11,3	21,9
2021	19,1	12,4	26,3
2023	19,3	14,6	24,2

- Asimismo, se ha observado que, aunque las chicas tienen un mayor control parental, reciben más proposiciones sexuales por parte de adultos; mientras que los chicos hacen más uso de la pornografía³, lo que señala la violencia estructural de género subyacente.

Uso de videojuegos

- Respecto al uso de videojuegos, los resultados indican una tendencia a la baja tanto en chicos como chicas (14-18 años), siendo el uso de videojuegos más elevado en los chicos (51,2%) respecto a las chicas (17,4%) en Navarra.

Prevalencia de uso de videojuegos, jugador/a de eSports y espectador/a de eSports en los últimos 12 meses entre la población estudiantil de 14-18 años, según sexo (%). Navarra, 2023.



³ Estudio TRIC Unicef Datos Navarra 2021. https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_estatal_impacto-tecnologia-adolescencia.pdf

- Finalmente, si comparamos los datos de 2021 y 2023, se observa una tendencia a la baja de la prevalencia del uso problemático de videojuegos entre la población adolescente, siendo más elevado entre los chicos (6,5%) frente a las chicas (1,1%) en 2023, y entre los 14 y 16 años.

Prevalencia de posible trastorno por uso de videojuegos (DSM-5 ≥5) entre la población estudiante de 14-18 años, según edad y sexo (%). Navarra, 2018-2023.

	Total	Sexo		Edad				
	Total	Hombres	Mujeres	14	15	16	17	18
2018	4,5	7,4	1,6	5,2	5	3,7	4,4	4,5
2021	5,3	7,7	2,7	9,9	4,4	4,8	4,1	0
2023	3,9	6,5	1,1	4,5	4,7	4,0	2,7	2,9

Por consiguiente, la situación actual refleja que, si bien hay que seguir incidiendo en algunos consumos que se mantienen o están al alza, también **se han conseguido revertir y reducir otras adicciones respecto a las reflejadas en la evaluación del III Plan.**

Datos obtenidos de distintas fuentes sobre la prevención de adicciones actual en Navarra

Por otro lado, en general y de acuerdo con varias informaciones recabadas, en la actualidad, la prevención de adicciones en la Comunidad Foral de Navarra se caracteriza por lo siguiente:

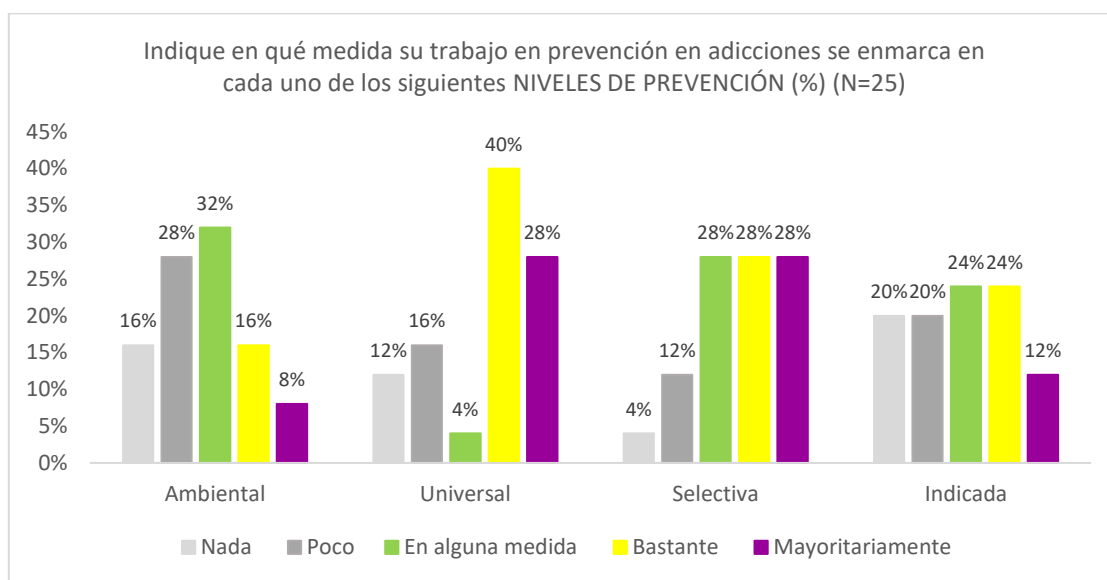
- Prioriza la prevención universal frente a la selectiva-indicada.
- Prioriza la prevención de los consumos frente a la de las adicciones comportamentales.
- Prioriza las actuaciones en el ámbito comunitario, familiar y/o educativo, y presta menos atención a las propias del ámbito ambiental o estructural y laboral.

A continuación, se describe con más detalle:

- **Prioriza la prevención universal frente a la selectiva-indicada.**

Los grupos participativos han revelado que la prevención de adicciones en Navarra es principalmente universal (85%, frente al 15% selectiva-indicada) con acciones básicamente dirigidas a la población general. Sin embargo, éstos también han manifestado que se están llevando a cabo acciones dirigidas a grupos de población específica como mujeres en situación de prostitución, población gitana, infancia y/o adolescencia y juventud en situación de vulnerabilidad, jóvenes migrantes, personas mayores con diversidad funcional.

La encuesta sobre perfiles profesionales de prevención de adicciones (2024), arroja unos resultados similares, siendo la prevención universal la que, en conjunto, se señala como el nivel de prevención abordado “bastante” (40%) o “mayoritariamente” (28%) por las y los profesionales consultados:



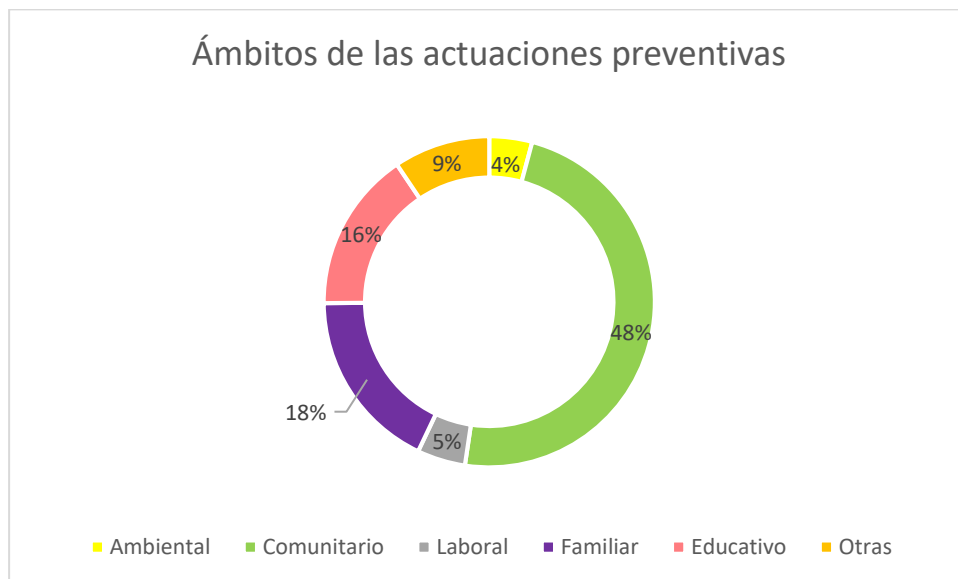
Gráfica 1. Niveles de prevención en Navarra, según las personas encuestadas. Fuente: PNSD, FEMP, VIU (2024).

- **Prioriza la prevención de los consumos frente a la de las adicciones comportamentales.**

Los grupos participativos consultados también reportaron una mayoría de actuaciones de prevención de adicciones centradas en los consumos de sustancias (78%), frente a las adicciones comportamentales (22%) como el juego con dinero, el uso problemático de internet o de videojuegos que desarrollan algunas entidades. A pesar de la priorización de los consumos, algunas voces también señalan la falta de prevención en relación a las bebidas energéticas y los hipnosedantes.

- **Prioriza las actuaciones en el ámbito comunitario, familiar y/o educativo, y presta menos atención a las propias del ámbito ambiental o estructural y laboral.**

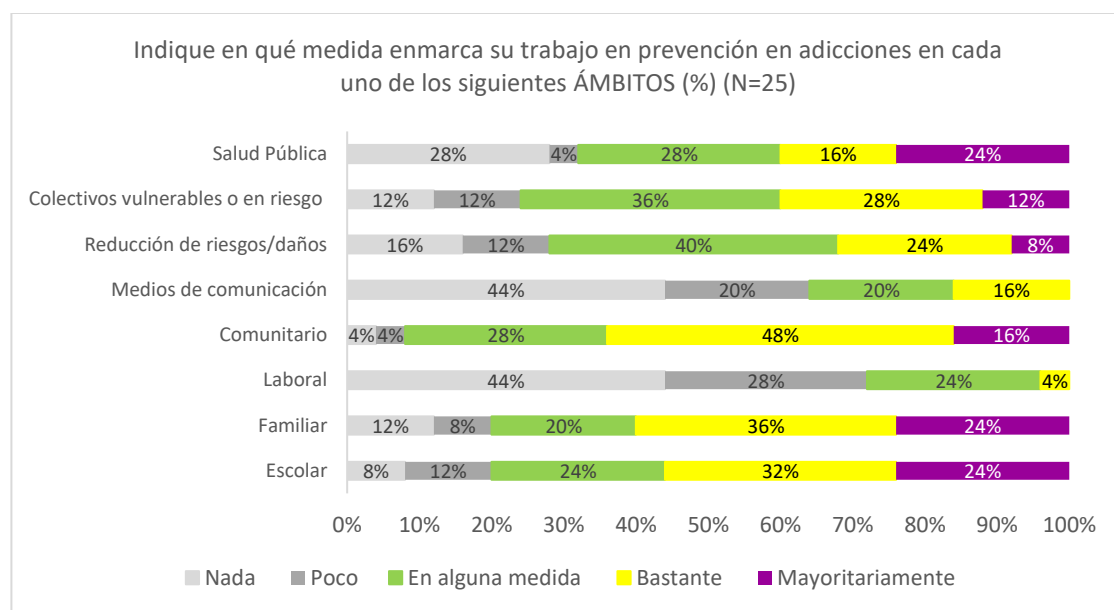
Los grupos participativos consultados también señalaron una mayoría de acciones de prevención de adicciones centradas en el ámbito comunitario, seguidas por las del ámbito educativo y las del ámbito familiar. Sin embargo, las actuaciones del ámbito ambiental como la aplicación de marcos legales y normativos para la prevención de adicciones y las actuaciones del ámbito laboral como talleres de prevención en empresas son mucho menos prevalentes.



Gráfica 2. Estimación del porcentaje de actuaciones de prevención realizadas en la Comunidad Foral de Navarra por ámbitos. Fuente: Grupo Participativo 1 en el marco del proceso participativo del IV Plan de Prevención de Adicciones de Navarra 2025-2030.

Para más información sobre las actuaciones preventivas realizadas actualmente en Navarra por ámbitos de actuación, se puede consultar el **Anexo 5.2. Acciones de prevención de adicciones realizadas en Navarra recabadas a partir de los grupos participativos.**

La encuesta sobre perfiles profesionales de prevención de adicciones (2024) impulsada por el PNSD, la FEMP y la VIU con los datos filtrados para Navarra, también arroja unos resultados similares en cuanto a los ámbitos, siendo el ámbito “comunitario” el que suma un mayor porcentaje de respuestas “bastante” y “mayoritariamente” (64%) en cuanto al trabajo de prevención en adicciones realizado por parte de las personas encuestadas:



Gráfica 3. Ámbitos de prevención de adicciones en Navarra. Fuente: PNSD, FEMP, VIU (2024).

También se observa que el ámbito laboral, junto con el de medios de comunicación, son de los menos abordados (“nada” o “poco”) por las y los profesionales que han respondido a la encuesta.

Por tanto, como han señalado las fuentes consultadas, **existen vacíos preventivos en cuanto a la prevención selectiva-indicada, las adicciones comportamentales y las actuaciones en el ámbito estructural, de los medios de comunicación y laboral.**

3.2.2. Datos cualitativos

Vacíos, duplicidades y conflictos

Los grupos participativos y las entrevistas a informantes clave han permitido identificar distintos vacíos, duplicidades y conflictos en relación a la prevención de adicciones en Navarra. A continuación, se sintetizan los resultados obtenidos:

VACÍOS DETECTADOS

Se han destacado distintos vacíos según los **tipos de prevención, los ámbitos y formatos de las actuaciones, los tipos de enfoques y la gestión técnica y política** del Plan de Adicciones. A continuación, se describen de forma más detallada:

1. Tipo de prevención

- Tal y como se venía indicando, algunas voces han expresado la falta de un plan estructurado de prevención universal dirigida a toda la población de la Comunidad Foral de Navarra. Asimismo, se indica que faltaría desarrollar más acciones de prevención selectiva-indicada, dirigidas a grupos específicos.

2. Ámbitos de actuación:

Ámbito familiar:

- En cuanto al ámbito familiar, se ha señalado la falta de acciones de prevención dirigidas a mejorar las habilidades parentales y la corresponsabilidad educativa de los padres-hombres. De hecho, los resultados del estudio de 2023 realizado por la Universidad Pública de Navarra (UPNA) sobre “La corresponsabilidad en los cuidados en el contexto familiar en Navarra: medición de la percepción del estudiantado universitario” ⁴ ya ponía sobre la mesa el reparto desigual de las responsabilidades de tareas del hogar y cuidados⁵, a pesar de una mayor presencia de la corresponsabilidad en los discursos de la población.

⁴“La corresponsabilidad en los cuidados en el contexto familiar en Navarra. Medición de la percepción del estudiantado universitario”, UPNA e INAI, 2023.
[https://www.igualdadnavarra.es/uploads/files/Memoria%20OTRI%202023%202140%20052_INAI_UPNA_UR%20\(002\).pdf](https://www.igualdadnavarra.es/uploads/files/Memoria%20OTRI%202023%202140%20052_INAI_UPNA_UR%20(002).pdf)

⁵“La corresponsabilidad en los cuidados en el contexto familiar en Navarra. Medición de la percepción del estudiantado universitario”, UPNA e INAI, 2023.
[https://www.igualdadnavarra.es/uploads/files/Memoria%20OTRI%202023%202140%20052_INAI_UPNA_UR%20\(002\).pdf](https://www.igualdadnavarra.es/uploads/files/Memoria%20OTRI%202023%202140%20052_INAI_UPNA_UR%20(002).pdf)

- También se ha señalado la necesidad de más acciones de prevención de adicciones con las familias, para concienciar sobre sus propios consumos y adicciones comportamentales y los de sus hijas e hijos, como también apuntaban los planes locales de prevención consultados. Asimismo, desde estos planes, se señalaba la necesidad de desarrollar más acciones preventivas formativas dirigidas a menores, adolescentes y jóvenes. Las entrevistas a informantes clave han señalado una baja demanda de acciones de prevención familiar, si bien los Servicios Sociales de Base (SSB) derivan algunas familias a EESS que realizan acciones de prevención de adicciones con familias.

Ámbito de la salud:

- En el ámbito de la salud, sobre todo se ha destacado la falta de continuidad entre prevención y Atención Primaria, así como la colaboración intradepartamental en el ámbito de salud.

Ámbito de la educación:

- Se ha señalado que, a pesar de haber más profesorado formado en prevención de adicciones, éste no se siente preparado o no tienen tiempo para abordar la prevención en las aulas, lo que abre el debate sobre qué figura o figuras podrían asumirlo. En la actualidad, además de algunas entidades sociales, la policía es la que principalmente estaría cubriendo este vacío. En este sentido, se apunta a la necesidad de abordar la prevención de adicciones en las escuelas desde una perspectiva más integral y menos securitaria. Por su parte, la contratación externa de perfiles especializados en adicciones a través de EESS puede suponer disparidades en el número y aproximación de las charlas/talleres según los centros escolares. En este sentido, se ha recogido la falta de formación sobre prevención de adicciones dirigida a adolescentes de la ESO en zonas rurales, lo que se relaciona con la disparidad de actuaciones en el territorio.
- Algunas voces también han indicado la demanda excesiva de actuaciones de prevención en el aula en el inicio del curso escolar, así como en períodos de exámenes, lo que satura al profesorado que no puede dar respuesta a las acciones preventivas en las aulas y se sienten sobrecargados.
- Por otro lado, se ha detectado la disminución del apoyo escolar, actividad extraescolar, ofrecido por parte de EELL y EESS en los últimos años.
- Finalmente, también se ha aludido a la escasez de acciones de prevención de adicciones en la universidad, si bien se han recogido varias actuaciones al respecto como formación al profesorado y alumnado universitario, talleres de adicciones con sustancia y comportamentales dirigidas al alumnado universitario, asistencia psicológica en adicciones e investigación en prevención de adicciones desde la Universidad.

Ámbito laboral:

- En cuanto al ámbito laboral, se señala la falta de prevención en el ámbito laboral en el marco de los Planes de empresas, si bien algunas EESS han manifestado, a través de los grupos participativos y de las entrevistas, estar ejecutando acciones de prevención laboral a través de convenios con empresas, en algunos casos específicamente dirigidos a trabajadores y trabajadoras con hijos e hijas. Desde los planes locales de prevención consultados, se indica que hay un desconocimiento de los hábitos de consumo en el ámbito laboral.

Ámbito comunitario:

- En cuanto al ámbito comunitario, se señala la carencia de prevención de adicciones en “bajeras”. En los espacios de ocio juvenil, se percibe la falta de actuaciones derivado de la desaparición de la entidad Hegoak.
- Además, en los Planes locales de prevención consultados se señala la falta de alternativas reales de ocio juvenil, hecho que maximiza el riesgo de consumo, si bien también se han recabado varias acciones de dirigidas a promocionar alternativas de ocio juvenil en Navarra como estrategia de prevención de adicciones por parte de distintas EELL y EESS.

Ámbito de la investigación y difusión:

- En cuanto al ámbito de la investigación y la difusión, se indica la falta de investigación desagregada por sexo, edad, estado de origen y nivel socioeconómico y datos que permitan identificar con claridad los diferentes perfiles y adaptar los programas y campañas a esos perfiles, hecho que también han señalado los Planes locales de prevención consultados. Además, estos planes señalan que, si bien para el conjunto de la Comunidad Foral de Navarra se recoge información sobre distintos tipos de adicciones, a nivel local y municipal la información es escasa y limitada y se debería de contemplar a las comarcas en sus análisis. También indican la necesidad de obtener datos basados en la evidencia científica para desmitificar mitos e imaginarios culturales asociados a algunas drogas como la marihuana. Y la necesidad de medir el impacto que producen las acciones preventivas.
- Se detecta una deficiente incorporación de la perspectiva de género en estudios e investigaciones.
- Los grupos participativos han visibilizado algunas investigaciones sobre prevención de adicciones realizadas como el diseño y evaluación de la factibilidad de un programa para prevenir el co-uso de al menos 2 de las siguientes drogas: tabaco, cannabis o alcohol.
- También se reporta la necesidad de llevar a cabo una evaluación más cualitativa de programas, más allá de los datos, sobre motivaciones del consumo, simbología del consumo de las distintas sustancias y adicciones comportamentales, tal y como también indican algunos Planes de prevención consultados.

- Asimismo, se indican carencias en la difusión y divulgación de los recursos de atención entre profesionales y servicios que permitan facilitar las derivaciones que sean necesarias, tal y como también han apuntado los Planes locales de prevención consultados.
- Finalmente, también se señala la falta de visibilidad de las actuaciones de prevención en general.

3. Formato de las actuaciones:

- En cuanto al formato de las actuaciones, se ve la necesidad de llevar a cabo actuaciones más continuadas (en lugar de charlas puntuales).

4. Tipos de enfoques:

- Respecto a los enfoques teóricos, distintos informantes han insistido en la necesidad de homogeneizar los enfoques en base a los que trabaja el personal encargado de las acciones de prevención en Navarra, como también han señalado los Planes locales de prevención consultados. Por ejemplo, como ya se ha señalado, varias voces han resaltado la necesidad de poder llevar a cabo la prevención de adicciones en las aulas desde distintos enfoques y no sólo desde perspectivas securitarias, como la que se recibe actualmente por parte de los cuerpos de seguridad.
- Por un lado, se reportan ciertos límites en cuanto a la implementación del enfoque de reducción de riesgos en el ámbito del ocio nocturno y comunitario tal y como también mencionan algunos de los Planes locales de prevención, en parte debidos a la desaparición de Hegoak, la entidad que solía gestionarlo. En este sentido, los grupos participativos han señalado la necesidad de apostar por una asociación o institución que promueva en exclusiva la reducción de riesgos en consumos *“la cual humanice y no patologice a las personas consumidoras”*. Al hilo, algunas voces han señalado la falta de apoyo institucional hacia el enfoque de reducción de riesgos en adicciones, algo que también corroboran los Planes locales de prevención consultados cuando señalan la existencia de ciertos *“miedos e incertidumbres hacia la intervención de reducción de riesgos”* por parte de la administración.
- Asimismo, hay un consenso generalizado respecto a la falta de transversalización de la perspectiva de género en la prevención de adicciones en Navarra, aunque existe el mismo consenso en cuanto a su necesidad de implementarlo. Las entrevistas con informantes clave también han revelado la falta de perspectiva de género desde los servicios de atención: *“Queda mucho por hacer (...) en el discurso sí, pero falta mucho por hacer”*, si bien se está planteando crear espacios sólo para mujeres y la detección de las violencias de género experimentadas a lo largo de la vida en las historias clínicas de todas las mujeres atendidas.

- Asimismo, se ha señalado la falta de un enfoque de atención a las diversidades (por géneros y edades, territorial, por personas en situaciones de vulnerabilidad, entre otras) en la prevención de adicciones en Navarra. En este sentido, el análisis de las desigualdades en resultados de salud realizada en la evaluación del último Plan de Salud de Navarra (2014-2020)⁶, destacaba la necesidad de intervenciones específicas y adaptadas a las necesidades de grupos vulnerables, así como la importancia de abordar las disparidades geográficas y de género en la atención y la promoción de la salud en las diferentes etapas de la vida. Además, se constata la necesidad de abordar otras desigualdades como la etnia y la clase social. Las entrevistas con informantes clave también han señalado la falta de acciones de prevención dirigidas a los y las menores no acompañados y de una mirada interseccional en general que atienda todas las diversidades.
- Además, también se ha subrayado la falta de un enfoque integral/holístico que permita trabajar desde una perspectiva multidisciplinar y transversal, pudiendo abordar, por ejemplo, distintas adicciones a la vez, ya sean a sustancias y/o comportamentales.
- Finalmente, también se ha señalado la necesidad de promocionar un enfoque más orientado a la prevención y promoción de la salud, y no sólo centrada en las consecuencias negativas del consumo.

5. Gestión técnica y política del Plan de Prevención de Adicciones

- En cuanto a la gestión técnica y política del Plan de Adicciones, la información recabada ha señalado en la falta de liderazgo y *“la necesidad de un referente más claro”*, como también indicaba la evaluación del III Plan. Igualmente, se señala la falta de una estructura estable y coordinada que dote de coherencia al Plan, tal y como también han mencionado algunos de los Planes locales de prevención consultados. Por ejemplo, se ha señalado la *“falta de sensibilidad y coherencia de una parte del personal político en relación a la prevención de adicciones”*.
- Relacionado con lo anterior, varias voces han subrayado la necesidad de un presupuesto y recursos económicos estables, como también han insistido varios de los Planes de prevención consultados. Las entrevistas con informantes clave también han puesto el acento en la falta de recursos materiales y humanos para un desarrollo adecuado del Plan de Prevención de Adicciones.
- Otra cuestión que han recogido los grupos participativos y las entrevistas ha sido la necesidad de mejorar la información, comunicación, coordinación entre agentes y trabajo en red en el marco del Plan con el objetivo de evitar duplicidades de figuras profesionales y recursos, otra de las cuestiones también señaladas por los Planes locales de prevención consultados. Por ejemplo, se indica la necesidad de dotar de transversalidad al Plan a nivel intra-municipal y de una figura referente de la

⁶Evaluación Plan de Salud 2014-2020, Gobierno de Navarra, 2024.

<https://portalsalud.navarra.es/documents/11746728/14336243/Evaluacio%CC%81n+Plan+de+Salud+Navarra+2014-2020.pdf/bbc395c7-5812-8fdc-f54e-7b514f7cbac5?t=1726051262393>

estructura del Plan de adicciones para los Planes Municipales o Comunitarios de prevención, en caso de tratarse de planes mancomunados.

- En este sentido, se subraya la necesidad de promocionar Planes Locales Municipales o Mancomunados de prevención de adicciones que ajusten las actuaciones ofrecidas a las necesidades específicas de la población de cada territorio.
- Asimismo, se resalta la necesidad de figuras profesionales afianzadas y especializadas en la prevención de adicciones en los municipios. Como se indica, en ocasiones, son referentes de SSB de infancia que *“hacen lo que pueden”*. Desde los Planes de prevención consultados se señala la necesidad de que el público destinatario pueda percibir como referente a las figuras profesionales de la prevención de adicciones, incluidas las comportamentales.
- Además, se insiste en el hecho de que faltaría una definición de funciones y tareas de las y los agentes que actualmente realizan las acciones de prevención en los municipios, y que manifiestan una falta de tiempo para llevarlas a cabo.
- En relación a lo anterior, varias voces insisten en la necesidad de mejorar la formación de los y las agentes implicados, lo que también ha sido señalado por los Planes locales de prevención consultados. Las entrevistas han señalado específicamente la carencia formativa de las y los profesionales de la red de salud mental sobre adicciones, si bien actualmente se está trabajando para mejorar estos itinerarios formativos. Entre las necesidades formativas detectadas, se ha señalado la necesidad de ofrecer formaciones orientadas a tener *“un mapa claro de recursos para evitar que se dupliquen las intervenciones”* y la de formar en aspectos legales *“ya que [a las entidades sociales] no llegan casos con medidas judiciales”*.
- También se señala la necesidad de llevar a cabo campañas globales de prevención de adicciones lideradas por el Gobierno de Navarra. En relación a ello, se apunta a la necesidad de generar más materiales de prevención de adicciones.
- Los Planes Locales de prevención consultados también señalan la necesidad que el Plan mejore la coordinación a distintos niveles en favor de una mejor atención integral para la detección temprana de consumos y otras adicciones.
- Finalmente se indica la necesidad de actualizar el Plan a las nuevas tendencias en adicciones y cambios sociales, tal y como también apuntan los Planes locales de prevención consultados, en base a las necesidades detectadas durante su implementación.

DUPLICIDADES DETECTADAS

Asimismo, los grupos participativos y las entrevistas con informantes clave han reportado algunas duplicidades:

- En relación a las acciones llevadas a cabo por los **departamentos del Gobierno de Navarra**, no se conoce la totalidad de duplicidades y donde se ubicarían.
- Se ha destacado la **concentración de recursos en una misma población, básicamente en Comarca de Pamplona y la zona de la Ribera (que corresponden al 72% de la población de Navarra)**, lo que también genera duplicidades en estas ciudades. Las entrevistas con informantes clave han señalado la falta de acciones de prevención de adicciones *“en todo el Noreste de Navarra, que está muy despoblado”*.

Por tanto, parece que existen **muchos más vacíos que duplicidades** por abordar en cuanto a la prevención de adicciones en Navarra.

CONFLICTOS DETECTADOS

Por otro lado, los grupos participativos y las entrevistas a informantes clave también han señalado distintos tipos de conflictos en la gestión de la prevención de adicciones en Navarra, en gran parte vinculados con los vacíos y duplicidades ya señalados; éstos se han clasificado según **disparidades detectadas, ámbitos de actuación, y gobernanza y financiación del Plan**:

Disparidades detectadas

- Como se ha venido indicando, en cuanto a las disparidades detectadas se han señalado disparidades territoriales en cuanto a las actuaciones de prevención de adicciones que generan conflictos entre municipios o zonas geográficas con más y menos recursos, como ocurre en el Noreste de Navarra. Por ejemplo, se han señalado disparidades de las actuaciones de prevención de adicciones en los centros educativos según los distintos apoyos con los que cuentan las APYMA (Asociaciones de Padres y Madres) en centros escolares de cada municipio.
- Finalmente, se han indicado grandes disparidades según los y las profesionales en base a su formación, experiencia y motivación para llevar a cabo acciones de prevención en los municipios, por lo que convendría homogeneizar el perfil.

Ámbitos de actuación:

Ámbito educativo:

- En el ámbito educativo, se refiere la demanda excesiva de actuaciones de prevención en el aula en períodos iniciales y de exámenes que saturan al profesorado que siente que no puede dar respuesta a las acciones preventivas en

las aulas. En este sentido, se indica que *“la exigencia de la estructura educativa limita las acciones de prevención”*.

- Además, desde los Planes locales consultados se señala la necesidad de formar mejor al profesorado en prevención, de acuerdo con la evaluación del III Plan que indicó que, a pesar de la formación recibida, éste *“seguía sin sentirse preparado”*.

Ámbito familiar:

- En cuanto al ámbito familiar, se han señalado contradicciones entre la prevención y la normalización de consumos (ej. en relación a familias consumidoras habituales), tal y como también han indicado los Planes locales de prevención consultados.
- Desde los Planes locales consultados también se señalaba la tendencia a *“modelos de familias más permisivas que se resisten a asumir su rol educador”*, así como la poca implicación de las familias en la prevención de adicciones en general.

Ámbito de la salud:

- Respecto al ámbito de la salud, se han señalado la necesidad de llevar a cabo una mejor coordinación y actuaciones integrales en Salud.

Ámbito comunitario:

- En cuanto al ámbito comunitario, en el marco de programas comunitarios de políticas migratorias, se han reportado *“amplias listas de espera en programas [sociosanitarios] para población migrante, lo que aumenta el riesgo de consumos, así como la dificultad para gestionar consumos graves con personas migrantes”*. En este sentido, un estudio reciente del Gobierno de Navarra desvela que, entre la población migrada y sin hogar, las adicciones y las enfermedades mentales, diagnosticadas o no, se encuentran muy extendidas en Navarra⁷.
- Por otro lado, desde los Planes Locales consultados también se señalaba el estigma social asociado al consumo hacia las mujeres, y a algunos grupos poblacionales como el colectivo LGTBQA+, que son más penalizados si consumen.
- Finalmente, un estudio reciente de Médicos del Mundo Navarra señaló que el 83% de las mujeres en situación de prostitución entrevistadas consumían y que el 100% de los hombres entrevistados consumían algún tipo de sustancia cuando acudían a clubes y pisos de prostitución. Entre las demandas de las mujeres en situación de prostitución, destacaban la necesidad de talleres socio-sanitarios en clave de reducción de riesgos y daños⁸.

⁷Orientaciones para la reordenación de los servicios dirigidos a las personas sin hogar en Navarra. Gobierno de Navarra, 2020, <https://www.observatoriorealidadsocial.es/es/documentacion/Record/584473#>

⁸Diagnóstico participativo. La prostitución en Navarra desde un enfoque de género y derechos humanos. Médicos del Mundo, 2017. <https://www.berriozar.es/wp-content/uploads/2019/03/Diagnostico-Participativo-Prostitucion-Navarra-2017.pdf>

Gobernanza del Plan de Adicciones: Financiación del personal de las distintas entidades que abordan la prevención de adicciones.

La Ley Foral de Salud, en su artículo 34, recoge que entre las competencias que tendrán los Ayuntamientos de Navarra estará incluida el desarrollo de programas de promoción de la salud, educación sanitaria y protección de grupos sociales con riesgos específicos. En esta línea, el ISPLN históricamente ha apoyado técnica y económicamente proyectos que desarrollaban las EELL en las materias descritas a través de subvenciones en concurrencia competitiva. Una de las medidas que incorporó el III Plan, fue que el cuerpo técnico de las EELL encargado de la implementación local de medidas de promoción y prevención en adicciones, dejase de ser objeto de subvención en las convocatorias de concurrencia competitiva. Esta medida logró estabilizar a los y las profesionales que configuraban la atención en SSB a nivel local, integrando la prevención en adicciones en los diferentes programas de los SSB. Sin embargo, ha comportado algunos efectos no esperados: El ISPLN, ha perdido parte de su función de monitoreo y seguimiento del trabajo local y también su presencia y participación en este nivel de actuación. Además, se percibe una falta de liderazgo que ha provocado que los municipios hayan desplegado actuaciones relativamente dispares entre sí. Así mismo, parte del cuerpo técnico ha recibido el encargo de llevar a cabo tareas de prevención de adicciones, cuestión que en ciertos momentos se ha interpretado como una carga añadida a sus funciones habituales. A este hecho hay que añadir que no todos los municipios disponen de personal técnico específico que trabaje el ámbito de la prevención de adicciones. Ello sin duda genera disparidades territoriales importantes, especialmente detectadas en el Noreste de Navarra.

En este mismo sentido, respecto a la carga de trabajo de las y los técnicas y técnicos de prevención de adicciones de los SSB, señalan *“desearíamos hacer más y no llegamos”*. Por ello se percibe que la prevención depende de la voluntad personal de los técnicos y técnicas de prevención.

Así mismo, existe la percepción generalizada de la falta de un plan desde los SSB para las acciones preventivas en el ámbito de las adicciones: *“(…) tampoco hay un plan que defina qué acciones de prevención son básicas y tendrían que hacer todos los SSB, y qué [acciones] son complementarias...”*.

Como ya se ha recogido en el anterior párrafo, Salud Pública apoya a los proyectos preventivos económica y técnicamente a través de subvenciones que, sin embargo, las entidades perciben que no consiguen dotar de estabilidad económica, según han expresado en los grupos participativos y las entrevistas. Aquí es importante recoger de nuevo que el personal técnico de las EELL está financiado por los propios ayuntamientos y/o mancomunidades de municipios, que a su vez reciben financiación para su desempeño habitual desde DDSS. Por otro lado, las EESS, a través de la línea de subvenciones de prevención de adicciones, si reciben apoyo económico para la financiación de personal en los proyectos relacionados con la prevención de adicciones en ámbito comunitario.

Por su parte, el Ayuntamiento de Pamplona es la única entidad local con capacidad para recibir financiación por parte del PNSD.

En cualquier caso, las EELL y EESS reclaman un apoyo más estable, no dependiente desde un punto de vista político, como también señala la Evaluación del III Plan.

-Otras dificultades en relación a la gobernanza del Plan en Navarra:

Se han señalado otras dificultades que afectan a la gobernanza del Plan:

- Dificultades de coordinación interdepartamental con derechos sociales, salud y también con las entidades del tercer sector.
- Finalmente, también se reclama la necesidad de un mayor seguimiento de la normativa y legislación sobre drogas y adicciones comportamentales por parte de la gestión del Plan.

4. RECOMENDACIONES SOBRE LINEAS ESTRATEGICAS Y PROPUESTAS DE ACCIÓN

Tras el análisis del diagnóstico obtenido, y teniendo en cuenta las sugerencias señaladas por los grupos participativos y las personas expertas entrevistadas, a continuación, se presenta un resumen de las principales recomendaciones que debería de abordar este Plan en relación a las siguientes líneas estratégicas (LE.):

- LE.1-LIDERAZGO, COORDINACIÓN, GOBERNANZA
- LE.2-PROMOVER ENTORNOS SEGUROS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS DIFERENTES ÁMBITOS DE VIDA DE LAS PERSONAS (FAMILIAR, ESCOLAR, COMUNITARIO, AMBIENTAL, LABORAL)
- LE.3- VIGILANCIA, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN
- LE.4- SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL IV PLAN

- **LE1-LIDERAZGO, COORDINACIÓN, GOBERNANZA**

- Considerar de los **marcos normativos y legales locales, estatales y internacionales** relacionados con la prevención de adicciones.
- Promocionar un **Plan Marco** con un cuerpo teórico sólido y bien definido, que se actualice a las nuevas tendencias en adicciones y cambios sociales.

- Generar una **estructura estable y coordinada que lidere** y dote de coherencia al Plan, supervise y controle técnica y económicamente todas las actuaciones del Plan y evite la generación de vacíos y/o duplicidades innecesarias.
- Promocionar **Planes locales o mancomunados de prevención** (o de Distrito, tal y como sugiere el Plan de Salud).
- Disponer de un presupuesto y recursos económicos estables para el desarrollo e implementación del IV Plan.
- Crear vías de financiación más estables para las **EELL y EESS**.
- Diseñar un **catálogo de actuaciones mínimas** de prevención de adicciones para las entidades locales.
- Fortalecer las acciones de prevención **selectiva-indicada** dirigidas a colectivos específicos. Asimismo, también se recomienda la necesidad estructurar la prevención universal en el territorio.
- Fortalecer las acciones de prevención orientadas a las adicciones **comportamentales**.
- Fortalecer las actuaciones en el **ámbito estructural/ambiental, de los medios de comunicación y laboral**, que se señalan entre las menos abordadas.
- **Impulsar** “Equipos de Prevención Comunitaria en Adicciones”.
- **Impulsar el reconocimiento de figuras profesionales** afianzadas y especializadas en la prevención de adicciones en los municipios.
- **Diseñar e implementar un dispositivo de seguimiento y rendición de cuentas** de todas las actuaciones y presupuestos que dependan del Plan.
- **Impulsar la coordinación local, estatal, y trabajo en red**.
- **Planificar espacios de coordinación a distintos niveles:** Interdepartamental; entre áreas del Departamento de Salud; y con EESS y EELL que desarrollan programas de prevención y promoción de la Salud, de acuerdo con los objetivos y orientaciones sugeridas en el diagnóstico del Plan.
- **Llevar a cabo campañas globales** de prevención de adicciones lideradas por el Gobierno de Navarra.
- **Homogeneizar los enfoques preventivos** con mirada de reducción de riesgos, de género/feminista interseccional y de atención a las diversidades, integral/holístico y de promoción de la salud.
- **Homogeneizar las actuaciones**, superando principalmente las disparidades territoriales y relacionadas con los perfiles profesionales identificadas:

A nivel territorial, se han señalado las siguientes recomendaciones:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Garantizar que los servicios lleguen a las zonas menos habitadas. ✓ Aprovechar las estructuras que ya existen en las zonas rurales. |
|--|

A nivel de perfiles profesionales, del “Estudio descriptivo sobre la situación demográfica y perfiles formativos de los y las profesionales de prevención de adicciones. Opciones de futuro (2024). Datos extraídos para Navarra “, se desprenden las siguientes recomendaciones:

- ✓ Aumentar la ratio de profesionales de prevención de adicciones.
- ✓ Ampliar la formación de las y los profesionales que trabajan en prevención de adicciones.
- ✓ Ampliar la dotación de medios materiales para las y los profesionales que trabajan en prevención de adicciones.
- ✓ Crear espacios de reflexión y actualización entre profesionales.
- ✓ Impulsar el asesoramiento técnico de las y los profesionales trabajando en prevención de adicciones.
- ✓ Prever horas de trabajo dedicadas a conocer la evidencia científica en prevención de adicciones y a la formación continua.
- ✓ Ampliar la retribución, definición del rol y creación de una red de profesionales de la prevención de adicciones.
- ✓ Ampliar el reconocimiento profesional y respaldo institucional.

Además, de las “buenas prácticas” del Plan de Adicciones de Euskadi se desprenden estas otras recomendaciones sobre los perfiles profesionales:

- ✓ Solicitar formación en ciencias sociales y/o de la salud (+ perspectiva de género interseccional, reducción de riesgos etc.).
- ✓ Solicitar un mínimo de horas previas de formación en prevención de adicciones.
- ✓ Definir previamente los roles y las actuaciones en el ámbito familiar, escolar, comunitario y/o de ocio.

- **LE.2-PROMOVER ENTORNOS SEGUROS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS DIFERENTES ÁMBITOS DE VIDA DE LAS PERSONAS (FAMILIAR, ESCOLAR, COMUNITARIO, AMBIENTAL, LABORAL, SALUD)**

- Desarrollar acciones preventivas dirigidas a **reducir los consumos que se han incrementado en los dos últimos años**, de acuerdo a los datos más recientes disponibles:

- ✓ Consumo habitual de alcohol especialmente entre las chicas adolescentes.
- ✓ Consumo problemático de alcohol entre adolescentes.
- ✓ Retraso de la edad de inicio del alcohol y tabaco.
- ✓ Consumo de cigarrillos electrónicos, especialmente entre las mujeres y adolescentes en general.
- ✓ Consumo de bebidas energéticas, especialmente entre los hombres y los chicos.
- ✓ Consumo de bebidas energéticas mezcladas con el alcohol, especialmente entre los chicos.
- ✓ Consumo de hipnosedantes, especialmente entre las chicas.

- Desarrollar acciones preventivas dirigidas a reducir las **adicciones comportamentales** detectadas, según los datos más recientes:

- ✓ El juego con dinero en población adolescente.
- ✓ El juego problemático en población adolescente, especialmente entre los chicos.
- ✓ El uso problemático de internet en población adolescente.
- ✓ Internet: proposiciones sexuales de adultos hacia las chicas.
- ✓ Internet: uso de la pornografía en chicos.

- Diseñar **actuaciones preventivas** desde una aproximación que interpele a la **diversidad** que caracteriza la sociedad navarra (diversidad cultural, de origen, socioeconómico, etc.)
- Fomentar **actuaciones de carácter continuado** (mayor duración), que promuevan la **participación activa**.
- **Por ámbitos de actuación**, destacan las siguientes recomendaciones:

FAMILIAR

- Promocionar la prevención familiar en adicciones.
- Impulsar actuaciones dirigidas a que las familias conozcan su potencial de riesgo y protección en cuanto a las adicciones.
- Fomentar acciones de prevención dirigidas a mejorar las habilidades parentales y la corresponsabilidad educativa de los padres-hombres.
- Promocionar la prevención y abordaje de los consumos por parte de las familias.
- Mejorar la implicación de las familias en la prevención de adicciones.
- Prever actuaciones que se dirijan a fomentar la coeducación en familia, promoviendo la implicación de los hombres en el ámbito de la educación y crianza.

ESCOLAR

- Dotar de recursos para prevención de adicciones a los centros escolares (por ejemplo, para la contratación de figuras especializadas en prevención de adicciones).
- Clarificar qué agentes deben intervenir en el aula, roles de cada uno de ellos y qué programas han demostrado evidencia.
- Impulso de acciones de prevención de adicciones a estudiantes en todo el territorio.
- Mejorar la coordinación para la elaboración de protocolos de detección precoz e intervención ante consumo de sustancias o abuso de pantallas con un enfoque de promoción de la salud y bienestar emocional.
- Promocionar actuaciones de prevención de adicciones desde la Universidad.

COMUNITARIO

- Recuperar actuaciones de prevención de adicciones en las “bajeras” en tanto que espacio de ocio juvenil.
- Fortalecer las actuaciones de reducción de riesgos en espacios festivos y de ocio nocturno.
- Mejorar el acceso a programas de prevención y abordaje de las adicciones entre la población migrante.
- Sensibilizar a la población general para prevenir las discriminaciones y violencias hacia las mujeres y la población LGTBIQA+.
- Sensibilizar a la población general para prevenir el estigma hacia las personas que consumen drogas, especialmente en las zonas rurales (lo que dificulta la solicitud de ayuda).
- Seguir apoyando los talleres socio-sanitarios dirigidos a todas las mujeres en situación de prostitución y también en clave de reducción de riesgos.
- Valorar si es acertado ampliar la población objetivo del programa *Voy y Vengo* a menores de edad, y generalizar las actuaciones de prevención que complementan el transporte.
- Estudiar la situación actual del Programa PASE para valorar su mejora y colaboración política y técnica.
- Evaluar los programas de ocio alternativo para conocer su potencial preventivo y reforzarlo si esto se demuestra, independientemente de si actúan como espacios alternativos al ocio comercial.

AMBIENTAL

- Crear herramientas para promover el desarrollo de planes locales de prevención.
- Elaborar medidas/protocolos/recomendaciones específicas de prevención ambiental para el ámbito local.
- Contribuir a la elaboración y seguimiento de normativas - Real Decreto Alcohol, Juego, PIT, entre otros.

LABORAL

- Impulsar acciones de prevención laboral de adicciones en las empresas en colaboración con Salud Laboral.

SALUD

- Mejorar la continuidad entre prevención y asistencia en adicciones.
- Implementar buenas prácticas de prevención de adicciones en distintas áreas de salud.

• LE.3- VIGILANCIA, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN

- Ofrecer y dar a conocer **programas validados**, con eficacia demostrada centrada en la evidencia.
- Promocionar **investigaciones cualitativas** que permitan comprender las motivaciones y simbología del consumo y adicciones comportamentales.
- Mejorar la **difusión y divulgación de los recursos de prevención y atención** entre profesionales y servicios.
- Prever la creación de **espacios, jornadas o seminarios de difusión del conocimiento** generado acerca de los consumos de sustancias y adicciones comportamentales entre el cuerpo técnico de EESS y EESS encargado de diseñar e implementar las intervenciones de prevención y promoción.
- Incrementar la **colaboración entre la Sección de Promoción de la Salud y Salud en todas las Políticas y el Observatorio de Salud Pública (OSP)** para facilitar la elaboración de diagnósticos o investigaciones que analicen el surgimiento de nuevas necesidades, problemáticas o consumos emergentes identificados.

• LE.4- SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL IV PLAN

- Desarrollar un **sistema de seguimiento y evaluación desde el inicio del Plan**, que facilite poder diseñar metodologías más robustas y simplificar la recogida de datos. En relación a ello, faltaría establecer **valores de referencia vinculados a los indicadores de seguimiento y evaluación**, tanto para los indicadores de

proceso, como de resultado. Los valores de referencia son la meta que se prevé alcanzar en relación con cada objetivo o actuación. También determinar las **fuentes de verificación y los mecanismos y agentes** responsables de la recolección y análisis de los datos.

- Incorporar al Plan un **marco lógico** que especifique cuál es la relación lógica de los distintos componentes de la planificación estratégica, es decir, la relación entre actuaciones-objetivos específicos-objetivos generales para fundamentar teóricamente el Plan y facilitar su posterior evaluación.
- Asegurar que los y las agentes o entidades que lleven a cabo **proyectos** financiados o enmarcados en el Plan prevean **una evaluación** que incluya indicadores, tanto de implementación como de resultados, que permitan evaluar la eficacia de los proyectos.

5.ANEXOS

Anexo 5.1. Composición de los grupos participativos implicados en el diagnóstico:

Grupo 1: Representantes de entidades y departamentos del Gobierno de Navarra

- Consorcio para las estrategias de desarrollo de la Ribera de Navarra. Consorcio Eder.
- Fundación Ilundain Haritz Berri.
- Médicos del mundo.
- Asociación Aralar de Ayuda y Prevención a la Ludopatía en Navarra.
- Asociación Hazialdea Elkartea.
- Asociación Gitana de Navarra La Majari.
- Asociación ACOAD Servicios Asistenciales.
- Fundación Secretariado Gitano.
- ISPLN: Subdirección de Salud laboral. Servicio sanitario de Salud Laboral.
- Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea.
 - Gerencia de Salud mental.
 - HUN: Servicio de urgencias generales.
- Delegación del Gobierno. Área Funcional de Alta Inspección de Educación.
- Departamento de Vivienda, Juventud y Políticas Migratorias.
 - Servicio Karibu de acogida y acompañamiento a personas migrantes.
 - Instituto Navarro de la Juventud.
- Departamento de Educación. Sección de Igualdad y Convivencia.
- Universidad Pública de Navarra (Programa de Universidad Saludable).
- Departamento de Derechos Sociales, Economía Social y Empleo.
 - Sección de inclusión social y atención a las minorías.
 - Sección de coordinación de la atención primaria de servicio sociales.
- Universidad de Navarra.
- Dirección General de Interior.
- Instituto Navarro para la Igualdad.
- Departamento de Cultura, Deporte y Turismo.
 - Instituto Navarro del Deporte y de la Actividad Física.
 - Servicio de Acción cultural.

Grupo 2: representantes de municipios

- Tudela-Oeste
- Lodosa
- Etxarri - Aranzatz
- Leizta
- Villava
- Valtierra-Cadreita
- Aranguren

- Burlada
- Irurtzun
- Pamplona-Iruña
- Estella
- Burlada

Grupo3: EELL y EESS que no pudieron asistir a los grupos participativos presencialmente y lo hicieron online:

- Mancomunidad de SSB de Cintruénigo y Fitero
- Mancomunidad de servicios sociales Auñamendi
- Mancomunidad de ss.sslzaga
- SSB zona básica Orkoien
- Ayuntamiento de Alsasua
- Caparroso/mancomunidad Olite/ Pamplona/Sangüesa, Aibar, Liedena, Caseda/ Mancomunidad de Sangüesa
- MancomunidadSSB "Valle del Queiles"
- Comision ciudadana anti-sida de Navarra
- Asociación Cristiana Vida Nueva
- Salud

Anexo 5.2. Acciones de prevención de adicciones realizadas en Navarra recabadas a partir de los grupos participativos.

A continuación, se presenta una tabla con las acciones de prevención de adicciones llevadas a cabo en Navarra según distintos ámbitos, recogidas en el marco de los grupos participativos organizados para el diagnóstico del Plan. Las acciones aparecen tantas veces como han sido nombradas por los y las agentes locales con el objetivo de reflejar aquellas acciones preventivas que tienen un mayor peso en el territorio navarro.

Ambiental	Pruebas preventivas de alcoholemia en espacios de fiesta nocturna.
	Programas de empoderamiento feminista y prevención de la violencia contra las mujeres. Regulación y desarrollo normativo del principio de igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia hacia las mujeres.
	Participación en el Consejo del Juego para elaboración/ modificación de la ley.
	Plan de convivencia, Aplicación del reglamento interno
	Plan director para la seguridad en entornos escolares
	Vigilancia en espacios de ocio.
Comunitario	PASE
	Intervención educativa en medio abierto día del Árbol.
	Intervención educativa en fiestas de la juventud.
	Curso premonitorado jóvenes.
	Scape room de prevención alcohol (12-18 a).
	Actividades de ocio.
	Talleres de habilidades personales para jóvenes.
	Campaña de prevención de nuevos consumos.
	Campaña juego y juguetes.
	Campaña reducción de las agresiones en espacios festivos.
	Voy y vengo y Jaibus
	Taxi Jaia
	Campaña salud joven: salud, cuidado y autocuidado.

	Proyecto tiempo libre (12-16 años)
	Talleres sobre adicciones con jóvenes.
	PASE
	Prevención comunitaria
	Campaña de prevención de verano con jóvenes.
	PASE
	Talleres de bienestar emocional para jóvenes.
	Alternativas de ocio saludable para fin de semana.
	PASE
	Actividades de ocio saludable
	Atención individual indicada
	Gestión del tiempo fuera (cuando es por consumos).
	Campañas de prevención en adicciones
	Talleres prevención juventud
	Voy y vengo
	PASE
	Actividades de tiempo libre con jóvenes 12-16 años.
	Gozamenez-sexualidad y juventud
	Talleres con jóvenes.
	Jaibus (voy y vengo)
	Campaña de prevención de verano.
	Consumo responsable en las fiestas de los pueblos.
	Actividades de ocio y tiempo libre para jóvenes.
	Jaibus (voy y vengo)
	Campaña de prevención de verano
	Gozamenez-sexualidad y juventud

	Sexualidad
	Pruebas preventivas de alcoholemia
	Trabajo indicado con menores gitanos.
	Trabajo indicado con familias gitanas.
	Acciones preventivas con personas migrantes, fortaleciendo factores de protección.
	Voy y vengo.
	Campañas publicitarias de prevención de consumo de alcohol en fiestas y localidades.
	Punto seguro en zona joven Sanfermines.
	Diálogos informales en centro juvenil ante consumos “sospechosos” de alcohol, cannabis, bebidas, redes sociales...
	Gestión del Jaibus (voy y vengo)
	Trabajo con “bajeras” (retomando con SSB).
	Actividades de ocio educativo (campamentos, excursiones...).
	Voy y vengo
	Servicio consumo responsable
	Programa prevención infancia y juventud
	PASE
	Voy y vengo
	Formaciones en “bajeras”.
	Prevención en fiestas (kits).
	Concienciación a nivel personal y local
	Talleres de prevención em adicciones
	Asesoría psicológica
	Difusión de campañas generalistas
	Espacio festivo en fiestas patronales (12-17 años) libres de alcohol.
	Concurso de pancartas sobre cuidados.
	Zona Joven San Fermines. Barras libres de alcohol (19-22:30).

	KIDEAK, atención integral a jóvenes migrantes de 18-23 a; centro de día para jóvenes migrantes en situación de vulnerabilidad.
	Ocio saludable (deportes, talleres) para adolescentes; acompañamiento social personalizado.
	Conflictos entre particulares. Derivación.
	MAGNA es un proyecto para abordar las adicciones en las personas mayores desde la perspectiva de género en Navarra
	Centro de Día para Jóvenes Migrantes
	Prevención comunitaria con jóvenes; campamentos urbanos y con alojamiento "sin pantallas". Talleres de sensibilización con infancia y adolescencia (drogas y pantallas). Campaña de prevención y reducción de riesgos antes y durante las fiestas populares. Grupos socioeducativos y actividades alternativas de ocio. Apoyo educativo y orientación.
	Sesiones socioeducativas con menores, programa PASE en coordinación con SSB. Acciones de prevención propias de la intervención psicoterapéutica con pacientes y familias.
	Intervención educativa con adolescentes con conductas de riesgo; intervención con padres y madres con hijos/as en conductas de riesgo (13-20 años)
	Difusión de campañas en redes sociales; Voy y vengo; Web Salud Joven; formación no formal (cursos de educación para la salud para jóvenes).
	Campañas y difusión WEB. Programa de mentoría social. Talleres psicosociales (autoconocimiento, habilidades emocionales, relaciones seguras, sexualidad). Material didáctico. Grupos psicoterapéuticos de desarrollo personal.
	Scape Room de Ludopatías
	Talleres de prevención en ludopatía a adolescentes vulnerables (expresidarixs, jóvenes, discapacidad intelectual...). Apoyo y orientación individualizada sobre ludopatía.
	Talleres sociosanitarios en adicciones con y sin sustancia en espacios de prostitución (pisos y clubes), elaboración de un protocolo de detección, acogida y derivación de adicciones comportamentales en personas prostituidas. Talleres con menores tuteladas. Formación al voluntariado de la entidad en adicciones con y sin sustancia en contextos prostitucionales.
	Se apoya a la comunidad gitana desde lo comunitario, laboral, educativo...
	Charlas, talleres, asesorías y formaciones en el marco de planes locales con agentes clave del territorio
Laboral	Atención psicológica a profesionales de Servicios Sociales y trabajo en red de prevención.
	Apoyo psicológico a profesionales
	Contacto/ reuniones con asociaciones de empresas de la Ribera – prevención en el ámbito laboral.
	Pause-Prevención y tratamiento de adicción a las tecnologías de la información, comunicación y juego online. Formación a profesionales del ámbito educativo, social, sanitario, fuerzas y cuerpos de seguridad.
	Grupo de bienestar digital para profesionales
	Charlas de prevención en empresas, talleres a grupos específicos en empresas; campañas de sensibilización en empresas.
	Jornada JO! Pantallas -profesionales, formación salud mental y adolescencia para profesionales.
	Formación a profesionales sobre ludopatía (educadores, técnicas de juventud...)
	Formación a profesionales y usuarixs de recursos especializadxs en consumos (Antox, Proyecto Hombre...) sobre prostitución y trata con fines de explotación sexual.

Familiar	Formación padres y madres.
	Talleres para familias con hijos/as adolescentes.
	Talleres para familias con hijos/as de 0 a 3 años.
	Talleres familiares para madres y padres para prevención de consumo de alcohol (12-14 a)
	Charlas prevención padres y madres con hijos/as adolescentes (móvil).
	Talleres padres y madres
	Escuela de familias.
	Reparto de guías prevención familias.
	Campaña buen trato en el ámbito familiar.
	Acompañamiento familiar con X con consumos.
	Campaña buen trato en el ámbito familiar.
	Campaña para familias sobre pautas ante primeros consumos.
	Talleres de prevención APYMAS
	Formación prevención comunitaria para madres y padres.
	Programa prevención selectiva familiar.
	Servicio de conciliación familiar basado en el ocio y el tiempo libre (escuela de verano).
	Formas de bienestar emocional para madres y padres
	Talleres de prevención familias
	Talleres de prevención de drogas con padres y madres de adolescentes.
	Charlas, talleres, formaciones y asesorías con familias, PAUSE
	Atención a familias
	Financiación de 4 programas básicos de SSB y en concreto INFANCIA Y FAMILIA en el que se desarrollan acciones de prevención.
	Programa de apoyo psicológico en institutos con alumnado vulnerable.
Educación	Talleres de prevención con infancia de primaria y secundaria
	Apoyo escolar con grupos vulnerables.
	Talleres dirigidos al alumnado.

	Apoyo escolar con menores en situación de vulnerabilidad.
	Formación al profesorado.
	Sesiones con alumnado sobre prevención de adicciones.
	Derivaciones a “atención educativa” (programa infancia, familia y juventud).
	Talleres de formación al profesorado.
	Proyectos comunidad educativa: buen trato, redes sociales, sexualidad y drogas.
	Talleres de adicciones con y sin sustancia.
	Programa prevención selectiva edades ESO.
	Apoyo educativo para alumnado.
	Talleres de prevención (consumos 3º y 4º ESO en colegios).
	Programa de prevención alcohol 2º ESO y cannabis 4º ESO
	Asistencia psicológica dirigida a alumnado
	Control de absentismo escolar, apoyo escolar
	Plan de acción tutorial y formación al profesorado.
	Formación a profesores de farmacia, medicina, enfermería, comunicación y diseño, agentes de salud; web; curso de verano en adicciones. Charlas sobre las principales adicciones en jóvenes dirigidas a alumnos. Sensibilización. Documentales.
	Presencia y vigilancia en centros educativos. Charlas en centros educativos.
	Talleres de prevención en centros educativos con alumnado.
	Laguntza-Programa de Educación Socio-Emocional para infantil, primaria y secundaria,
	charlas, talleres, formaciones en primaria, secundaria, bachiller, formación profesional, universidades, profesorado.
	COMPASS, Unidad de Orientación y Bienestar (talleres de adicciones con sustancias y comportamentales y acompañamiento psicológico)
	Charlas en centros escolares sobre prevención
	Talleres preventivos en centros escolares con alumnado de adicción a la pornografía y nuevas plataformas digitales (onlyfans, sugardating...)
	Publicación de artículos de prevención
	Grupos de trabajo sobre uso del móvil y pantallas.
Otros	Grupo de trabajo prevención de tecnologías

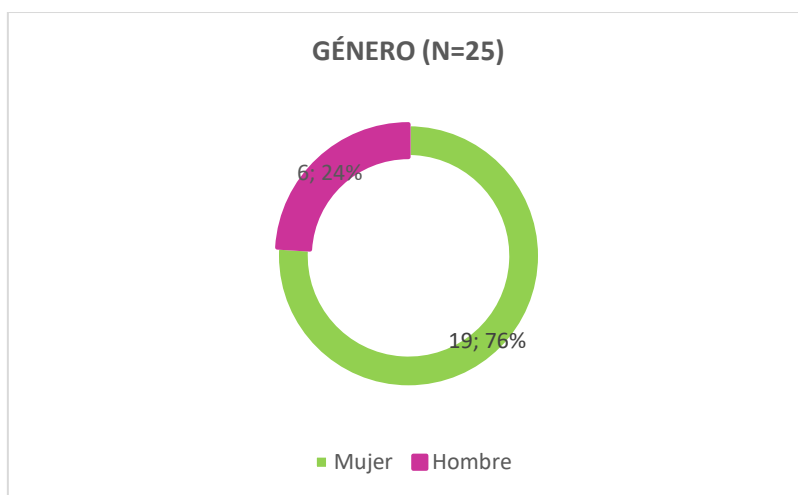
	Participación en mesas de igualdad
	Coordinación de mesas de prevención comunitaria
	Materiales informativos sobre ludopatía
	Entre prevención y asistencia, sin concretar. Prescripción limitada de psicofármacos.
	Mantenimiento de redes con el sector infanto-juvenil que aborda prevención con este colectivo. Elaboración de memorias para difundir buenas prácticas preventivas.
	Mesa de Prevención.
	Investigación-Estudio EPITOX (registro nacional de intoxicaciones).
	Investigación
	Investigación-codiseño y evaluación de la factibilidad de un programa prevenir el co-uso de al menos 2 de las siguientes: tabaco, cannabis o alcohol; realidad en mayores institucionalizados; doctorado. Curso de Verano.
	Investigación a través de la Red Nacional de Atención a las Adicciones-Comisión Prevención
	Unidad de Acción Social, Asistencia Psicológica
	Prevención en Urgencias

Anexo 5.3. Estudio descriptivo sobre la situación demográfica y perfiles formativos de los y las profesionales de prevención de adicciones. Opciones de futuro (2024). Datos filtrados para Navarra.

A continuación, se muestra una selección de los principales resultados cuantitativos de la encuesta de perfiles profesionales de prevención impulsada por el PNSD, la FEMP y la VIU con los datos filtrados para Navarra.

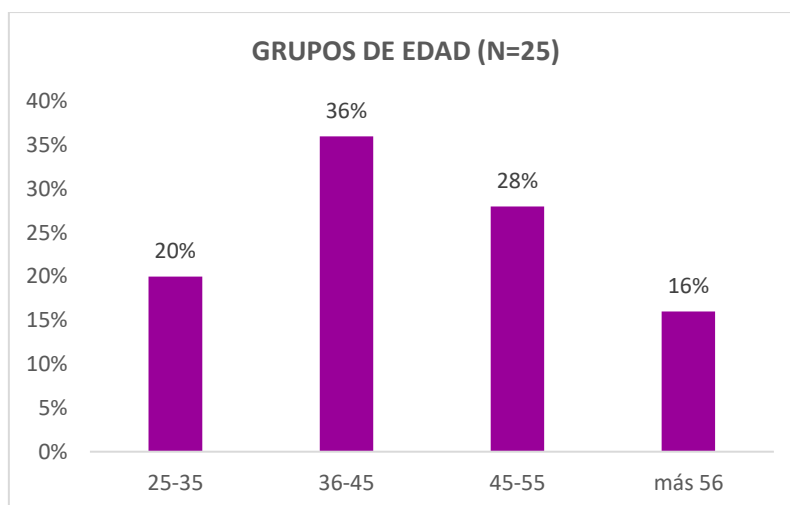
Género

De las y los 25 profesionales encuestados, 19 (76%) fueron mujeres y 6 (24%) hombres:



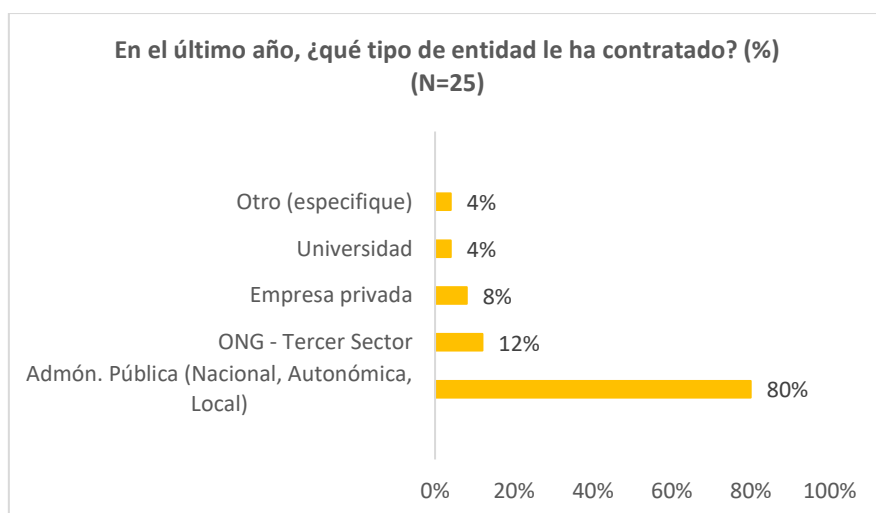
Grupos de edad

Por grupos de edad, la mayoría (36%) de profesionales que respondieron a la encuesta se concentraron en el rango de 36 a 45 años, seguido del de 45 a 55 años (28%):



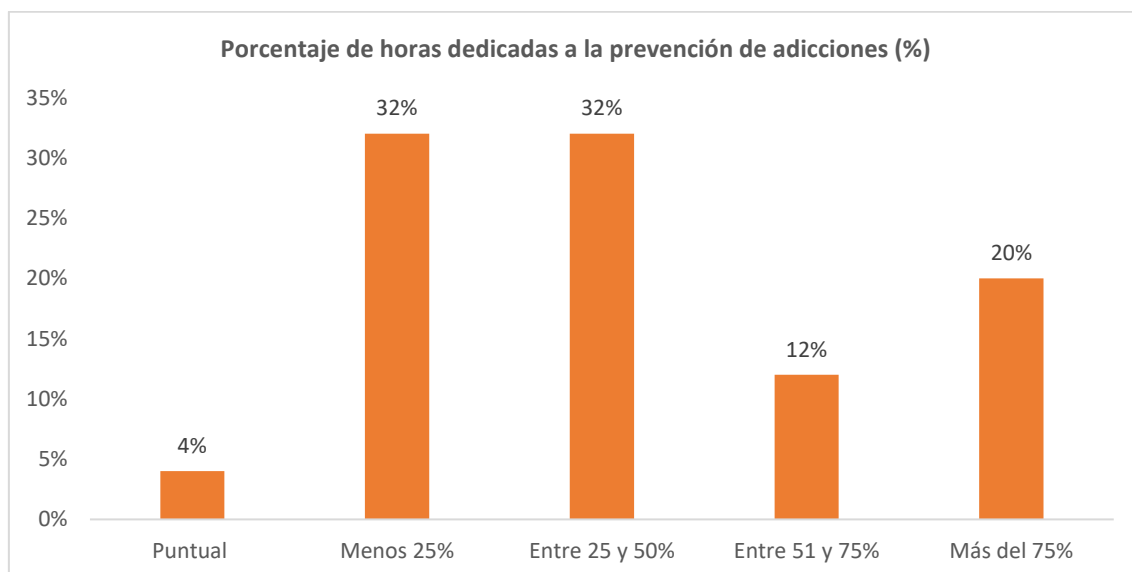
Entidad contratante

En la mayoría de los casos (80%, 64% mujeres y 16% hombres), la entidad contratante para las y los profesionales de prevención fue la administración pública:

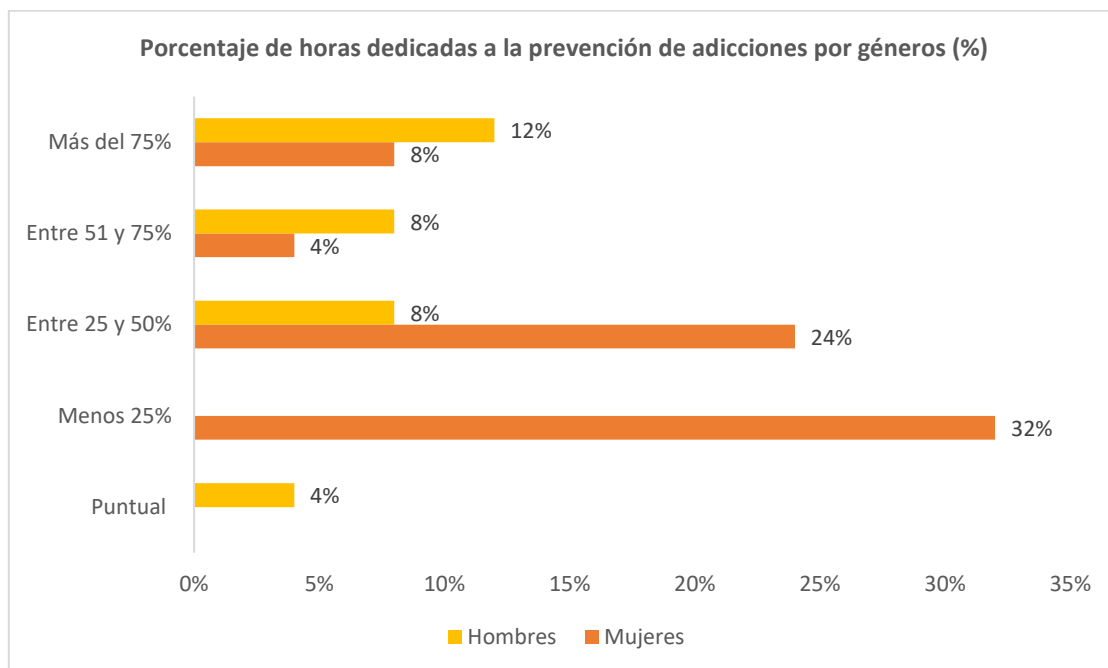


Porcentaje de horas de la jornada laboral dedicado a la prevención de adicciones

El porcentaje de horas de la jornada laboral dedicado a prevención de adicciones de las personas encuestadas ha sido principalmente de “menos del 25%” y “entre el 25 y el 50%”, por tanto, jornadas de menos de media jornada en el 64% de los casos.

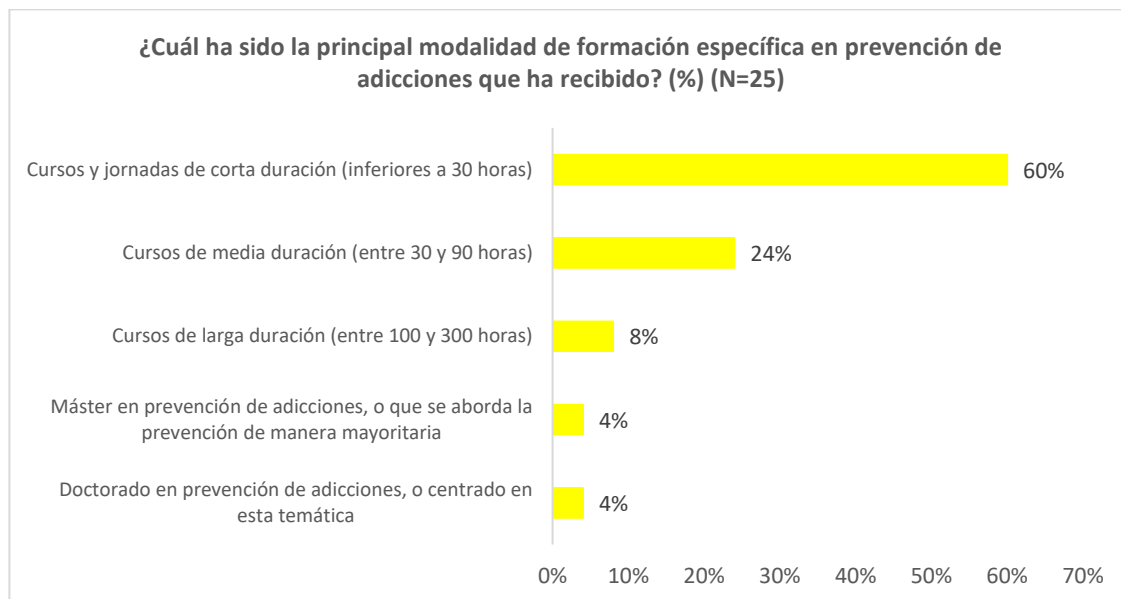


Sin embargo, si analizamos los datos anteriores por géneros, se observa que, a pesar de que la muestra de hombres (24%) es significativamente inferior a la de las mujeres (76%), la mayoría de mujeres encuestadas señalaron trabajar en jornadas de media jornada o menos frente a los hombres que indicaron trabajar en jornadas de más del 50% dedicadas a la prevención de adicciones. Ello da cuenta de la precariedad laboral del perfil de prevención de adicciones en Navarra, especialmente en el caso de las mujeres.

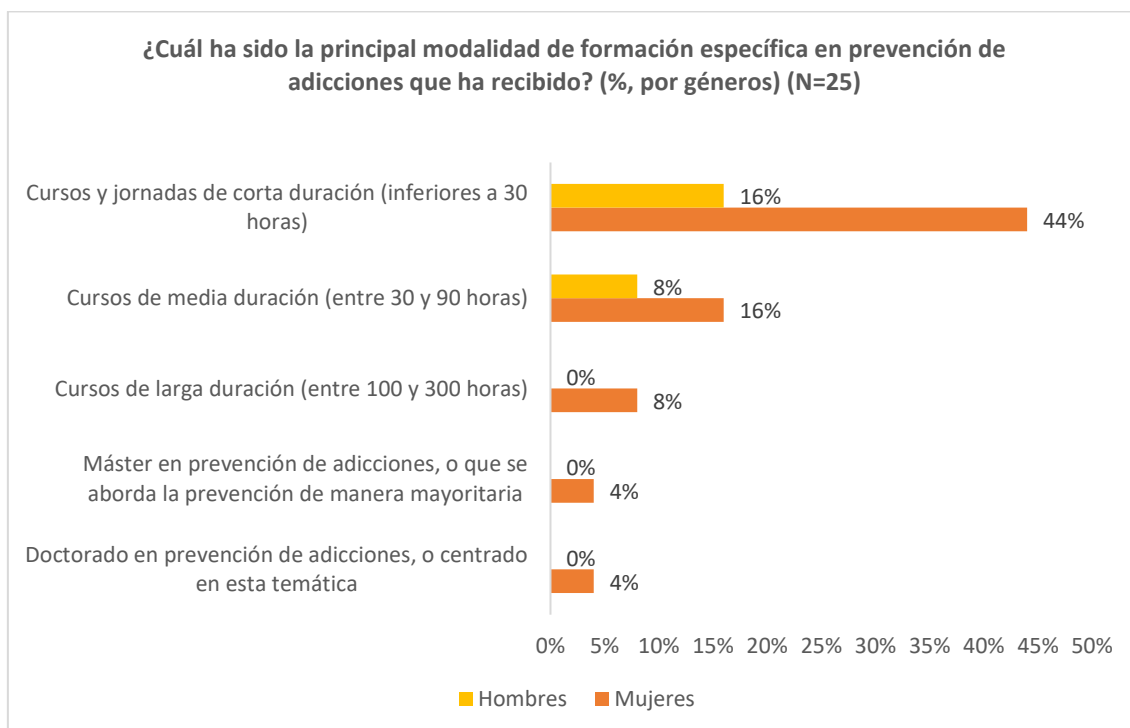


Modalidad de formación específica en prevención de adicciones

La principal modalidad de formación específica en prevención señalada por las y los profesionales encuestados fueron los cursos y jornadas de corta duración inferiores a 30 horas:

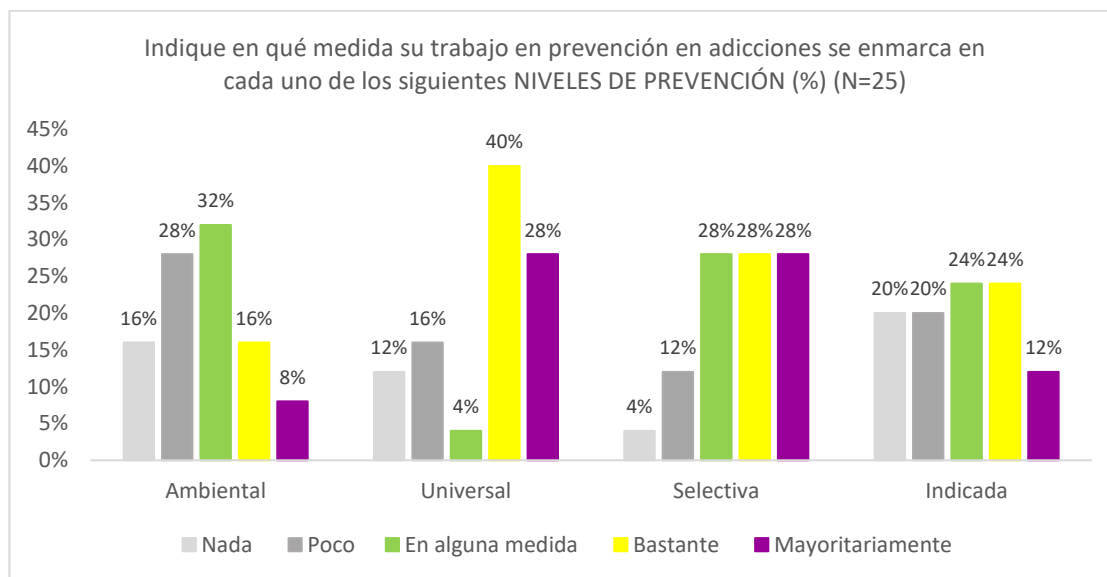


Sin embargo, si analizamos los resultados por géneros, se observa que las mujeres han recibido modalidades de formación específica en prevención de adicciones más largas como doctorados, masters o cursos de larga duración, mientras que los hombres que respondieron a la encuesta sólo disponían de cursos de media o corta duración (inferiores a 90 o 30 horas, respectivamente):



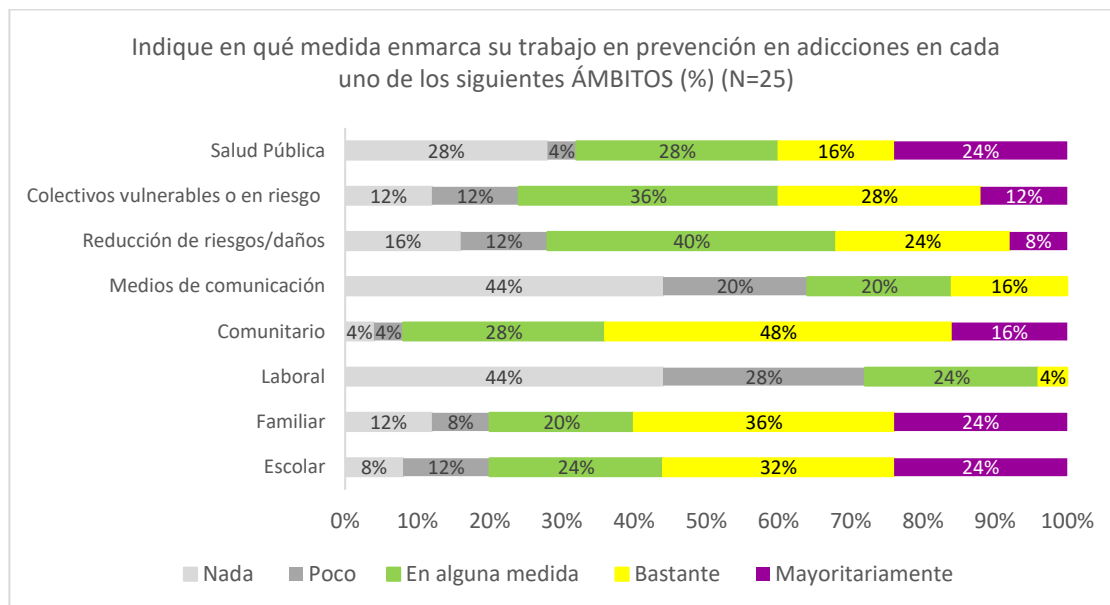
Niveles de prevención en adicciones

Por niveles de prevención, la mayoría de las personas encuestadas han señalado estar trabajando “bastante” o “mayoritariamente” (68%) en acciones de prevención universal y selectiva (56%), seguida por la prevención selectiva (56%) e indicada (36%):



Ámbitos de prevención en adicciones

Por ámbitos, destaca el “comunitario” con un 64% de personas encuestadas que señalaron trabajar enmarcar su trabajo de prevención de adicciones “bastante” o “mayoritariamente” en este ámbito, seguido del “familiar” (60%):



En resumen, y en relación a los resultados anteriores, destaca lo siguiente:

-La mayoría de profesionales de prevención de adicciones que respondieron a la encuesta eran mujeres (76%) frente una minoría de hombres (24%), lo que señala un **perfil profesional altamente feminizado**.

-La mayoría de profesionales que han respondido la encuesta habían recibido **formaciones de corta duración** (inferiores a 30 horas), lo que indica las carencias formativas del perfil profesional en general. **Las mujeres, sin embargo, disponían de más horas de formación en prevención de adicciones** (cursos de larga duración, masters y doctorados) respecto a los hombres (sólo cursos de media y corta duración).

-La mayoría de profesionales encuestados/as se encontraba trabajando en **prevención de adicciones a jornadas parciales, especialmente las mujeres** (la mayoría por debajo del 50% de su jornada laboral), respecto a los hombres (la mayoría por encima del 50% de su jornada laboral). Ello da cuenta del nivel de precarización del perfil de prevención de adicciones en Navarra, especialmente en el caso de las mujeres, que además cuentan con más horas de formación en adicciones.

