



IV PLAN DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES 2025-2030

INSTITUTO DE SALUD
PÚBLICA Y LABORAL DE
NAVARRA (ISPLN)

ADIKZIOAK PREBENITZEKO IV. PLANA 2025-2030

NAFARROAKO OSASUN
PUBLIKOAREN ETA
LAN OSASUNAREN
INSTITUTUA (NOPLOI)

Gobierno
de Navarra



Nafarroako
Gobernua



**IV PLAN DE
PREVENCIÓN
DE ADICCIONES
2025-2030**

INSTITUTO DE SALUD
PÚBLICA Y LABORAL
DE NAVARRA

**ADIKZIOAK
PREBENITZEKO
IV. PLANA
2025-2030**

NAFARROAKO OSASUN
PUBLIKOAREN ETA
LAN OSASUNAREN
INSTITUTUA

Este Plan es fruto de la colaboración entre numerosos agentes de la Comunidad Foral de Navarra, de otras comunidades y la ciudadanía. Sin todos ellos y ellas no habría sido posible.

Las personas del ISPLN que han compuesto el grupo motor que ha elaborado este IV Plan de Prevención de Adicciones han sido:

- Álvarez Arruti, Nerea. Jefatura de Servicio. Servicio de Promoción de la Salud Comunitaria.
- Legarra Zubiría, Arantxa. Jefatura de Sección. Sección de Promoción de la Salud y Salud en todas las Políticas.
- Puchol Martínez, Itzal. Psicóloga Sanitaria. Unidad de Estilos de Vida.
- Baigorria Feltrin, Fernando. Facultativo Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Unidad de Estilos de Vida.
- Jauregui Elso, Mikele. Enfermera Especialista. Unidad de Escuela de Salud.
- Razkin Orobengoa, Jose Miguel. Educador Social. Unidad de Estilos de Vida.
- Urtasun Galdeano, Julia-Socióloga. Sección de Promoción de la Salud y Salud en todas las Políticas.

Las personas de la Fundación Salud y Comunidad (FSC) que han formado parte del grupo motor para la elaboración de este IV Plan han sido:

- Amatller Gutiérrez, Otger. Coordinación.
- Plaza Hernández, Laia. Consultoría técnica.

Diseño gráfico y maquetación: el-local.com

Especial agradecimiento a la colaboración del Observatorio de Salud Pública

Edita y financia: Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

DL NA 1265-2025

GLOSARIO DE ACRÓNIMOS

CCAA: Comunidades Autónomas

CFNa: Comunidad Foral de Navarra

DDSS: Departamento de Derechos Sociales, Economía Social y Empleo del Gobierno de Navarra

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

EELL: Entidades Locales

EESS: Entidades Sociales

ElAFIA: Estrategia Integral de Apoyo a la Familia, la Infancia y la Adolescencia de Navarra

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

HUN: Hospital Universitario de Navarra

INSST: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo

ISPLN: Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

LGTBIQA+: Lesbiana, Gay, Transgénero, Bisexual, Intersexual, Queer, Asexual, y otras identidades y orientaciones

OEDA: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones

OSP: Observatorio de Salud Pública

PASE: Programa de Atención Socioeducativa

PIJ: Programa de Intercambio de Jeringuillas

PIT: Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo

PNSD: Plan Nacional sobre Drogas

PPANA: Plan de Prevención de Adicciones de Navarra 2025-2030

SEAT: Sistema de Alerta Temprana

SNS-O: Servicio Navarro de Salud Osasunbidea

SSB: Servicios Sociales de Base

UE: Unión Europea

UNED: Universidad Nacional de Educación a Distancia

UPNA: Universidad Pública de Navarra **UNAV:** Universidad de Navarra

	PRÓLOGO	6
1.	PRESENTACIÓN Y CONTEXTO	7
	1.1. Introducción.....	8
	1.2. Principios rectores	9
	1.2.1. Marco conceptual.....	9
	1.2.2. Misión, visión y enfoques.....	11
	1.2.3. Alcance del PPANA	13
2.	MARCO NORMATIVO	15
	2.1. Internacional	16
	2.2. Unión Europea (UE)	17
	2.3. Estatal	18
	2.4. Comunidad Foral de Navarra.....	19
3.	METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PPANA	21
4.	SITUACIÓN ACTUAL O DIAGNÓSTICO	23
	4.1. Situación actual de los consumos.....	24
	4.2. Situación de la gobernanza en el inicio del PPANA	25
	4.3. Situación por tipo y ámbito de prevención de adicciones	28
	4.4. Situación de la socialización del conocimiento y la investigación	35
	4.5. Aspectos positivos a destacar de la prevención de adicciones en Navarra ..	36
5.	OBJETIVOS Y LINEAS ESTRATÉGICAS	38
6.	PLAN DE ACCIÓN.....	42
7.	GOBERNANZA: GESTIÓN, COORDINACIÓN Y ROLES.....	49
8.	EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y PRESUPUESTO	52
9.	REFERENCIAS.....	59
10.	ANEXOS	60
	ANEXO 1. Detalle de la metodología del PPANA	61
	ANEXO 2. Composición de los grupos participativos implicados	65

PRÓLOGO

El presente IV Plan de prevención de adicciones 2025-2030 da continuidad a una trayectoria de planificación en esta materia que, durante décadas, ha guiado la actuación en prevención de adicciones en nuestra comunidad. En este tiempo, hemos observado importantes transformaciones: la aparición de consumo de nuevas sustancias, nuevas formas de adicción, como las adicciones comportamentales, cambios en los patrones de consumo, diferencias significativas según el sexo que exigen un enfoque con perspectiva de género, y consumos diferenciados según las distintas etapas vitales. Estos desafíos refuerzan la necesidad de apostar por estrategias de prevención más efectivas, centradas en la sensibilización, la educación, el fortalecimiento de factores de protección y la reducción de riesgos. Se trata de superar los enfoques exclusivamente individualistas, promoviendo acciones basadas en la equidad y que mejoren la accesibilidad a los servicios preventivos.

Desde el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN), asumimos el compromiso de abordar las adicciones desde una perspectiva integral, activa y transformadora, que reconozca y actúe sobre los determinantes sociales de la salud. Las desigualdades generadas por estos determinantes constituyen el marco indispensable para comprender y afrontar este fenómeno en nuestra sociedad. Nuestro compromiso institucional también implica el impulso de programas y acciones basados en la evidencia científica, así como la elaboración de materiales y guías que orienten la labor de todos los agentes implicados, tanto desde las instituciones como desde la comunidad. Esta línea de actuación responde, además, a las recomendaciones surgidas de la evaluación del III Plan de Prevención de Adicciones, que subraya la importancia de reforzar el liderazgo del ISPLN en esta materia y de alinear las intervenciones en torno a enfoques comunes basados en buenas prácticas.

Este trabajo no se construye en solitario. En esta apuesta compartida nos acompañan otros agentes del Departamento de Salud, así como departamentos clave del Gobierno de Navarra: Departamento de Educación, Departamento de Derechos Sociales, Economía Social y Empleo, Instituto Navarro de la Juventud, el Departamento de Vivienda, Juventud y Políticas Migratorias, el Instituto Navarro para la Igualdad, el Departamento de Interior, Función Pública y Justicia, junto con entidades locales y sociales e Universidades, con las que colaboramos estrechamente.

La elaboración de este IV Plan es fruto de un proceso participativo que merece especial reconocimiento. La evidencia también señala que los planes exitosos son aquellos que incorporan en su diseño y ejecución las voces de quienes están implicados. En este proceso han participado representantes de diferentes departamentos del Gobierno de Navarra, entidades locales, profesionales con experiencia en anteriores planes, organizaciones sociales de gran trayectoria, movimientos sociales locales, jóvenes de nuestra comunidad y personas relevantes en la prevención de adicciones de regiones vecinas. Esta voluntad de construir política pública de forma participativa no se limita al diseño del Plan. Queremos que a lo largo de su implementación sigan existiendo espacios de diálogo y colaboración que permitan a los distintos agentes sentirse parte activa de su desarrollo y al ISPLN realizar los ajustes necesarios.

Tenemos por delante seis años de trabajo intenso para alcanzar los objetivos propuestos, evaluarlos y analizar su impacto. Avanzar en la prevención de las adicciones es avanzar hacia una comunidad con mayor bienestar, donde los consumos dejen de estar naturalizados, y donde se construyan entornos, actitudes y relaciones más saludables para todas y todos.

Quiero agradecer el esfuerzo y la implicación de todas las personas que, compartiendo esta visión, han hecho posible este nuevo plan.



Mª Ángeles Nuin Villanueva

Directora Gerente del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra

1.

PRESENTACIÓN Y CONTEXTO

Las adicciones, tanto con sustancia como sin sustancia, representan un problema de salud pública y comunitaria con consecuencias físicas, psicológicas y sociales para las propias personas consumidoras como para la sociedad en su conjunto. Las políticas de prevención de adicciones son clave para reducir su impacto y fomentar estilos de vida saludables en la comunidad.

Las adicciones han estado históricamente sujetas a distintos significados y cambios sociales, lo que ha influido en la manera en que se perciben y abordan. A lo largo del tiempo, factores socioculturales, históricos y políticos han moldeado la comprensión de las adicciones, pasando de ser vistas como un problema individual a ser reconocidas como una cuestión de salud pública y comunitaria.

Este cambio de perspectiva ha permitido el desarrollo de estrategias de prevención más efectivas, centradas en la sensibilización y la educación, el fortalecimiento de factores de protección y la reducción de riesgos. Comprender esta evolución es fundamental para diseñar programas de prevención que respondan a las necesidades actuales y promuevan el bienestar y el empoderamiento individual y colectivo.

1.1. INTRODUCCIÓN

Este IV Plan de Prevención de Adicciones de Navarra 2025-2030 (PPANA) se elabora en respuesta a la necesidad de aprobar un nuevo Plan tras la conclusión del anterior en 2023 y da continuidad a varios planes sobre adicciones desarrollados en la Comunidad Foral de Navarra en las últimas décadas: el Plan de Alcoholismo y Toxicomanías (1986) y los Planes 1993-2011, 2012-2017 y 2018-2023. Su evolución se ha caracterizado por pasar de una visión inicial asistencial de las adicciones a poner el foco en la promoción de la salud y la prevención.

Este PPANA recoge el conjunto de acciones que se han visibilizado como prioritarias en base a la evolución y la realidad de las adicciones en Navarra y al conocimiento científico disponible sobre la efectividad de programas y servicios en materia de adicciones a nivel local, nacional e internacional.

Este nuevo Plan es un instrumento de ordenación, planificación y coordinación territorial en materia de adicciones que tiene en cuenta a distintos Departamentos del Gobierno de Navarra, Entidades Locales (EELL), Sociales (EESS) y consorcios y universidades.

Partiendo de una perspectiva salutogénica que pone el foco en aquello que genera salud y hace que las personas, las familias y las comunidades aumenten el control sobre la misma y la mejoren, este plan tiene como objetivos generales disminuir los consumos de riesgo y otros comportamientos adictivos y sus consecuencias en la comunidad; aumentar la percepción de riesgo al consumo de drogas y otras conductas adictivas y disminuir la tolerancia social al consumo en menores; evitar o retrasar la edad de inicio de los consumos potencialmente adictivos; y reducir las desigualdades en salud relacionadas con la prevención de las adicciones, considerando los diferentes ejes de desigualdad.

El PPANA se concibe ante todo como una herramienta práctica con el objetivo de facilitar su reproducibilidad a nivel municipal. Por ello se han incluido varias infografías que permiten visualizar a simple vista los aspectos clave que definen el PPANA. Asimismo, se concibe como una herramienta dinámica que será actualizada en base a las necesidades detectadas en el territorio durante los 6 años de vigencia del PPANA.

En los siguientes apartados, se desarrollarán los aspectos clave que rigen este plan. El apartado 1, tras una introducción, describe los principios rectores del Plan (marco conceptual, misión, visión y enfoques, y alcance en cuanto a los niveles de adicción, la población destinataria y al tipo de adicciones). El apartado 2, presenta el marco normativo a nivel internacional, de la Unión Europea, Estatal y de la Comunidad Foral de Navarra de referencia para el PPANA. El apartado 3, desarrolla la metodología empleada en las distintas etapas del Plan. El apartado 4, presenta un análisis y diagnóstico de la realidad actual en materia de adicciones en la Comunidad Foral de Navarra. El apartado 5 desarrolla los objetivos y las líneas estratégicas del PPANA, de acuerdo con el diagnóstico y el consenso experto de distintos agentes del territorio. El apartado 6, establece un plan de acción que incluye para cada línea y objetivo estratégico y específico, las actuaciones, responsables y frecuencias temporales previstas. El apartado 7, ordena y estructura la gobernanza del Plan (gestión, coordinación y roles de los principales agentes implicados). El apartado 8, de evaluación, seguimiento y presupuesto, desarrolla los tipos de evaluación previstos, así como los resultados a alcanzar con la implementación del PPANA y sus correspondientes indicadores y metas. Finalmente se incluyen dos apartados más de referencias y anexos.

El éxito de este PPANA dependerá, en última instancia, del compromiso conjunto de instituciones, profesionales y la sociedad para promover una cultura de la prevención, garantizar el acceso a información y recursos adecuados y fomentar entornos saludables que minimicen los factores de riesgo asociados al consumo de sustancias y otras conductas adictivas.

1.2. PRINCIPIOS RECTORES

1.2.1. Marco conceptual

La salud depende de las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. A estas circunstancias se les denomina determinantes sociales de la salud y se distribuyen de manera desigual en la población produciendo desigualdades sociales o inequidades en salud, que son injustas y evitables.

Partiendo de esta visión sobre la salud, podemos entender que las causas de las adicciones son complejas y que existen múltiples factores que las determinan. Entre ellos, los factores ambientales que tienen que ver con el contexto socioeconómico, cultural y político de la sociedad e incluyen, por ejemplo, las políticas sociales (de vivienda, de educación, de empleo o de bienestar social) o los valores y normas colectivas imperantes en ella. Existen otros factores relacionados con el contexto social más próximo a las personas, entre otros, el entorno familiar o el educativo, la situación socioeconómica, la red de apoyo, las condiciones de trabajo y los servicios de salud y sociales disponibles en el territorio donde se vive. Los comportamientos potencialmente adictivos y el uso de sustancias tienen que ver en gran medida con estos factores ambientales y del contexto de las personas. También existen factores individuales, como la genética, los factores constitucionales y los hábitos de vida. De ahí la importancia de equilibrar los abordajes centrados en las personas con otros dirigidos a promover los factores de protección y reducir los de riesgo en los entornos de las mismas.

Partimos de una perspectiva salutogénica, poniendo el foco en aquello que genera salud y hace que las personas, las familias y las comunidades aumenten el control sobre la misma y la mejoren. Abordar las adicciones desde este enfoque supone, más allá de tener en cuenta los factores de riesgo de los individuos, los grupos y sus entornos, incorporar aquellos factores que reducen la probabilidad del uso de sustancias y de los comportamientos potencialmente adictivos, esto es, de los factores de protección. Asimismo, es importante tener en cuenta los factores o recursos que generan salud y bienestar y que son reconocidos como tal por la comunidad, también denominados activos para la salud, con el fin de fomentarlos.

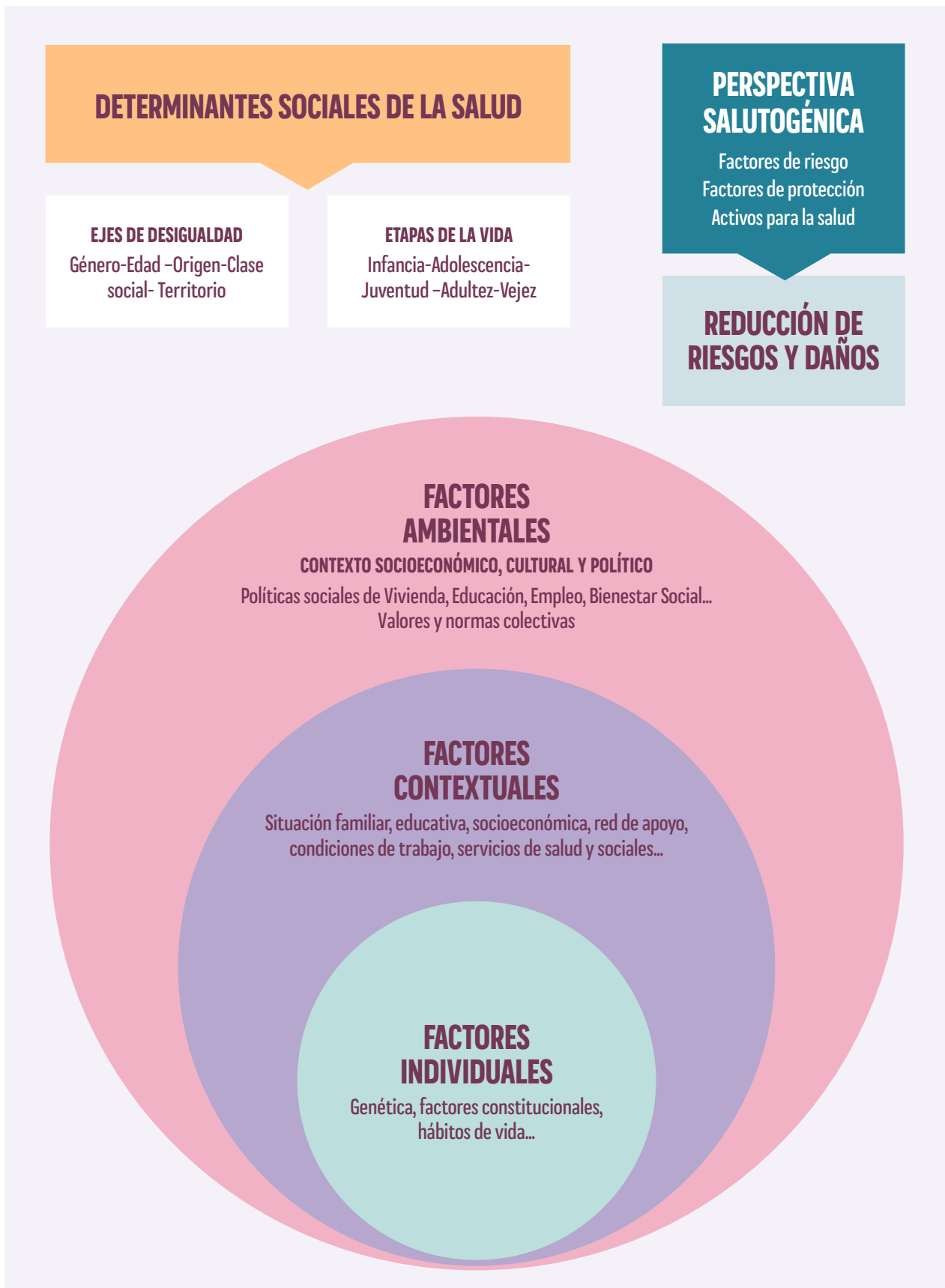
En cuanto a los tipos de prevención, la evidencia científica constata la efectividad de las medidas estructurales que buscan modificar el contexto en el que se produce el consumo de sustancias o las conductas potencialmente adictivas para desincentivarlas: la prevención ambiental. Además, es importante desarrollar intervenciones de prevención universal, selectiva e indicada. Mientras que las intervenciones de prevención universal se dirigen a todas las personas del grupo destinatario independientemente del riesgo de uso de sustancias, independientemente del riesgo potencial de adicción, las intervenciones selectivas se centran en trabajar con grupos vulnerabilizados donde se suele concentrar el uso de sustancias y otras conductas adictivas. Además, las intervenciones indicadas se dirigen a ayudar a personas a manejar los factores de riesgo que las hacen más vulnerables a la intensificación del uso de sustancias y otras conductas adictivas y a sus consecuencias.

La reducción de riesgos y daños busca modificar las conductas susceptibles de aumentar los efectos especialmente graves para la salud asociados al consumo de sustancias con capacidad adictiva o a las adicciones comportamentales.

También resulta relevante que las acciones preventivas tengan un enfoque multicomponente, combinando intervenciones en los ámbitos familiar, escolar, laboral o comunitario.

MARCO CONCEPTUAL

Determinantes sociales de la salud



1.2.2. Misión, visión y enfoques

El ISPLN aspira a que Navarra llegue a ser una comunidad saludable y resiliente, donde las personas vivan libres de adicciones y tengan acceso a recursos preventivos de calidad para afrontar los riesgos asociados al consumo de sustancias y comportamientos adictivos.

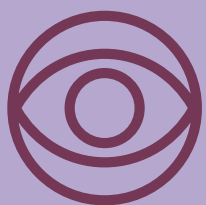
MISIÓN



El PPANA tiene como misión orientar y articular las actuaciones de las administraciones públicas y agentes sociales implicados, dirigidas a reducir la incidencia de las adicciones a sustancias psicoactivas y otras adicciones comportamentales a través de la prevención universal, selectiva e indicada. Ello se llevará a cabo mediante un enfoque integral que promueva la sensibilización, la educación y la reducción de riesgos.

El PPANA busca coordinar los esfuerzos de las distintas administraciones públicas, los agentes educativos, sanitarios y sociales de la Comunidad Foral, para proporcionar respuestas preventivas eficaces y sostenibles. El objetivo es construir una sociedad navarra más consciente e informada sobre las adicciones, especialmente entre los grupos más vulnerabilizados. Además, se garantizará la igualdad en el acceso a programas y recursos preventivos, incorporando una perspectiva de reducción de riesgos, género, diversidad, equidad e inclusión social para promover el bienestar y la salud comunitaria en Navarra.

VISIÓN



El PPANA fomentará una sociedad más saludable, promoviendo hábitos de vida beneficiosos, el bienestar emocional y la inclusión social. Para ello, se pondrá un énfasis especial en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otros comportamientos adictivos, incidiendo en la educación, la sensibilización y la promoción de entornos seguros y protectores.

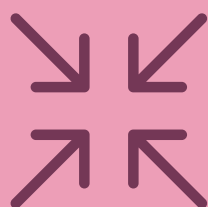
Este plan prestará especial atención a los colectivos más vulnerabilizados, aquellos que, por su situación socioeconómica, edad u otras circunstancias, presentan un mayor riesgo de desarrollar adicciones. A través de estrategias coordinadas entre diferentes sectores, se buscará reducir las desigualdades en salud y garantizar el acceso a recursos preventivos y de apoyo.

Con una visión integral, el plan no solo abordará la prevención del consumo de sustancias como el alcohol, el tabaco o las drogas ilegales, sino también las conductas adictivas sin sustancia, como el juego patológico y el uso problemático de las tecnologías. Se implementarán acciones en los ámbitos educativo, familiar, comunitario y laboral, promoviendo factores de protección y reduciendo los factores de riesgo.

El PPANA contribuirá a mejorar la calidad de vida de la población, reforzando la cohesión social y garantizando un abordaje preventivo basado en la colaboración entre instituciones y agentes sociales.

Si bien el PPANA da por supuestos enfoques como los derechos humanos, la integralidad de la salud en las políticas públicas, la inclusión y accesibilidad, la sostenibilidad o la transparencia, el PPANA destaca especialmente los siguientes enfoques. Estos enfoques se complementan entre sí y pueden ser utilizados en conjunto para desarrollar estrategias más efectivas y equitativas en la prevención de adicciones.

ENFOQUES



Enfoque de intersectorialidad e interdisciplinariedad: La **intersectorialidad** en la prevención de adicciones implica la colaboración entre diferentes sectores (salud, educación, justicia, derechos sociales, entorno local, etc.) para abordar de manera integral los factores que contribuyen al consumo de drogas y otras adicciones comportamentales, considerando el enfoque de Salud en Todas las Políticas. Implica crear políticas y programas más efectivos que consideren la complejidad del problema. La **interdisciplinariedad** se refiere a la integración de conocimientos y métodos de diversas disciplinas (como educación social, trabajo social, psicología, sociología, enfermería, medicina, etc.) en la prevención de adicciones.

Enfoque de equidad y perspectiva de género: Supone abordar las desigualdades de género y promover políticas que respondan a las necesidades específicas de grupos no privilegiados, considerando cómo las diferentes identidades y experiencias (género, clase social, edad, etnia, territorio, etc.) interseccionan y afectan al consumo de drogas y a otras adicciones comportamentales.

Enfoque de reducción de riesgos: Se centra en minimizar la probabilidad de que las personas inicien o intensifiquen el consumo de drogas y otras adicciones comportamentales, así como en reducir los factores que pueden aumentar el riesgo de consumo problemático. Incorpora la provisión de información y educación sobre el uso responsable, el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones y la creación de entornos que promuevan opciones más seguras. Su objetivo es equipar a las personas con herramientas y recursos que les ayuden a evitar situaciones de riesgo y a tomar decisiones informadas sobre el consumo.

Enfoque de perspectiva del curso de la vida: Implica adaptar las estrategias de prevención de adicciones a diferentes etapas del desarrollo vital, reconociendo que las necesidades y riesgos en relación a las adicciones pueden variar a lo largo de la vida.

Enfoque de participación: Promueve la participación activa de las comunidades y las personas afectadas en el diseño, implementación y evaluación de programas de prevención. Reconoce que las soluciones efectivas deben ser adaptadas a las realidades y necesidades locales.

Enfoque de calidad, evidencia científica y evaluación: Enfatiza la importancia de basar las políticas y programas en evidencia empírica, prácticas efectivas y sostenibles. Se centra en la evaluación continua de los resultados y en la transparencia para asegurar que las intervenciones sean de calidad y cumplan con sus objetivos.

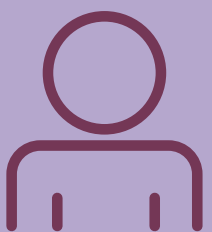
1.2.3. Alcance del PPANA

Este PPANA tiene un triple alcance en base a los niveles de adicción, población destinataria y el tipo de adicciones:



NIVELES DE CONSUMO

- Personas no consumidoras.
- Personas con consumos experimentales, ocasionales y habituales, que podrían evolucionar a consumo problemático.



POBLACIÓN DESTINATARIA

- Prevención ambiental, universal, selectiva, indicada.
- Etapas de la vida: infancia, adolescencia, juventud, adultez, vejez.
- Ámbitos: familiar, escolar, laboral y comunitario.
- Vulnerabilizada: por territorio, género, edad, capacidades, cultura.



TIPO DE ADICCIONES

- Adicciones con sustancia.
- Adicciones sin sustancia o comportamentales.

Alcance 1: Niveles de consumo

En cuanto a los niveles de consumo, el PPANA constituye una herramienta esencial para la promoción de la salud y la prevención de conductas adictivas en la población que aún no presenta un uso o comportamiento problemático. Este PPANA contempla a todas las personas y su relación con los consumos: no consumidoras, con consumos experimentales, ocasionales, y habituales, los cuales podrían evolucionar hacia un consumo problemático.

Alcance 2: Población destinataria

Respecto a la población destinataria, se plantean acciones de prevención universal dirigidas a toda la población de Navarra, así como acciones de prevención selectiva e indicada en todas las etapas de la vida y en diversos ámbitos. Se presta especial atención a la población más vulnerabilizada, considerando perspectivas de territorio, género, edad, capacidades y aspectos culturales, entre otras.

Alcance 3: Tipo de adicciones

Este Plan considera las adicciones con y sin sustancia o comportamentales:

Las adicciones a sustancias incluyen sustancias psicoactivas legales como el alcohol, el tabaco y productos relacionados (como los cigarrillos electrónicos, vapers, etc.), las bebidas energéticas y los hipnosedantes, tanto con receta como sin ella. También se consideran las sustancias legalmente restringidas o parcialmente despenalizadas, como los distintos derivados del cannabis, incluyendo la marihuana y el hachís. Asimismo, se incluyen sustancias psicoactivas ilegales como la heroína, la cocaína en polvo y/o base, el “crack” (cocaína fumada), las anfetaminas y metanfetaminas, el MDMA (éxtasis), las catinonas, el GHB, la ketamina y otras sustancias relevantes.

Las adicciones sin sustancia o comportamentales incluyen actividades que pueden derivar en adicción, como el juego con dinero (presencial u online), el uso abusivo de las redes sociales e internet, los videojuegos y otras actividades compulsivas relacionadas con las compras, el sexo o la alimentación. También se consideran otras actividades relevantes que puedan generar adicción.

2.

MARCO NORMATIVO

El PPANA es el instrumento de planificación, ordenación y coordinación de las estrategias y actuaciones de las administraciones públicas de Navarra en materia de prevención de drogas y adicciones comportamentales dentro del modelo de atención integral a las adicciones. Responde al mandato recogido en el marco normativo a nivel internacional, de la Unión Europea (UE), a nivel estatal y de la Comunidad Foral de Navarra. Este marco normativo establece las bases para una intervención integral y coordinada, orientada a prevenir y abordar las adicciones desde una perspectiva de salud pública, derechos humanos y desarrollo sostenible.

A nivel internacional, se promueve la cooperación entre países y la implementación de estrategias basadas en evidencia científica, con el objetivo de reducir el impacto de las drogas y las adicciones en la sociedad. En el ámbito europeo, se fomenta un enfoque multidisciplinario que prioriza la prevención, el tratamiento y la reducción de daños, especialmente en colectivos vulnerables como la infancia y la juventud. En el contexto nacional y regional, las normativas buscan garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a programas de prevención y tratamiento, promoviendo hábitos de vida saludables y reduciendo los riesgos asociados al consumo de sustancias y las adicciones comportamentales.

Este Plan se alinea con estos principios, integrando acciones específicas que abordan las necesidades de la población y fortalecen la colaboración entre los diferentes sectores implicados.

2.1. INTERNACIONAL

La siguiente infografía recoge los principales marcos normativos y legales vigentes sobre adicciones a nivel internacional:

ENLACE

La Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes



El Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971



La Convención contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas de 1988



La resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas (UNGASS, 2016) en su compromiso conjunto de “abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas”.



La declaración Ministerial de 2019 sobre el “Fortalecimiento de medidas a nivel nacional, regional e internacional para acelerar el cumplimiento de compromisos conjuntos a fin de abordar y contrarrestar el problema mundial de las drogas”.



Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030



Distintos Planes Estratégicos y de Acción en el ámbito del tabaco, alcohol y otras drogas sugeridos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).



Directrices internacionales sobre derechos humanos y políticas de drogas de 2019.



Normas internacionales para la prevención del consumo de drogas, Segunda edición actualizada, 2018.



2.2. UNIÓN EUROPEA (UE)

A continuación, se muestra la legislación de la UE que rige este PPANA:

ENLACE

Plan de acción de la UE sobre drogas 2021-2025, línea de actuación II. Reducción de la Demanda de droga. Servicios de Prevención, Tratamiento y Asistencia y prioridad estratégica 5. Prevenir el consumo de drogas y concienciar sobre los efectos adversos de las drogas.



Estrategia de la UE sobre Drogas 2021-2025 que aborda la prevención del consumo de drogas dentro de su área prioritaria de reducción de la demanda. El objetivo principal en este ámbito es contribuir al desarrollo saludable y seguro de la infancia y juventud, así como reducir el consumo de drogas ilícitas. Para lograrlo, la estrategia propone retrasar la edad de inicio en el consumo de drogas y prevenir y reducir el consumo problemático de drogas.



Resolución del Parlamento Europeo, de 12 de diciembre de 2023, sobre la salud mental (2023/2074 (INI))



2.3. ESTATAL

El PPANA también se ajustará a la siguiente legislación estatal:

ENLACE

Ley 1/2016, de 7 de abril, de Atención Integral de Adicciones y Drogodependencias.



Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, del derecho a la protección de la salud, recogido en el artículo 43 de la Constitución española.



El Real Decreto Ley 17/2017, de 17 de noviembre, para trasponer la Directiva 2014/40/UE del parlamento europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembro en materia de fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco y los productos relacionados.



Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.



Real Decreto 579/2017, de 9 de junio, por el que se regulan determinados aspectos relativos a la fabricación, presentación y comercialización de los productos del tabaco y los productos relacionados.



La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, del Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD)



El Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024, del Plan Nacional Sobre Drogas (PNSD).



2.4. COMUNIDAD FORAL DE NAVARRA

Finalmente, el PPANA se alinea con los siguientes marcos y normativas de la Comunidad Foral de Navarra:

Este Plan se construye sobre el **Plan de Salud Pública de Navarra: Sociedad justa. Vidas saludables, 2022-2025**, que incorpora el Plan de Prevención de Drogas y Adicciones centrado en la prevención universal, selectiva e indicada en todas las etapas y ámbitos con especial atención a la juventud y a la población vulnerabilizada. Entre los ejes de trabajo del Plan de Salud Pública destaca la promoción de comportamientos favorables a la salud y prevención de enfermedades, garantizando una igualdad de oportunidades a lo largo de la vida. Su objetivo es reducir las desigualdades en salud potenciando la promoción de salud de manera transversal en todas las etapas y estilos de la vida, haciendo énfasis en aumentar el nivel de salud de los colectivos en situación de mayor vulnerabilidad. Entre sus objetivos específicos destaca “promover prácticas que reduzcan los consumos, los riesgos y daños asociados al consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, así como las adicciones sin sustancia en el marco del Plan Foral de Drogas y Adicciones”.



El **Anteproyecto de Ley Foral de Salud** prioriza las políticas orientadas a la prevención de enfermedades y a la promoción de hábitos de vida saludables, con el objetivo de mejorar la salud de la población. Su artículo 28 de Promoción de la salud, señala que se establecerán planes y programas en el marco del Plan de Salud, en materia de prevención de adicciones, incluyendo las comportamentales. Asimismo, su artículo 46 de Atención a la salud mental indica que se priorizarán la atención, especialmente a las personas vulnerabilizadas frente a las amenazas crecientes de adicciones con o sin sustancias y con patología dual. En el momento de la elaboración del PPANA aún se encuentra vigente la **Ley Foral 10/1990 de 23 de noviembre de Salud de Navarra**.



La **Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre, de Salud Mental de Navarra** por la que se establece la estructura orgánica de la Dirección de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, y que tiene por objeto entre otros, en el ámbito de las adicciones, prevenir la violencia y el consumo de sustancias perjudiciales, plantea crear servicios asistenciales de Salud Mental multidisciplinar integrados por profesionales de la psiquiatría, psicología clínica, enfermería, trabajo social, terapia ocupacional y otro personal que se crea conveniente, para garantizar los objetivos de los diferentes planes, entre los que se encuentra el Plan de drogodependencias.



El **Plan de Salud Mental de Navarra 2019-2023**, apuesta por un modelo de atención comunitario que incluye la recuperación del paciente como meta, con equipos multidisciplinarios que aborden de manera integral la continuidad de cuidados, incorporando a la persona usuaria en la toma de decisiones, favoreciendo su autonomía y con el compromiso profesional de utilización de la mejor evidencia científica disponible y el uso eficiente de los recursos. En su Objetivo 28 plantea promocionar un uso racional de la medicación psicofarmacológica en Atención Primaria y Salud Mental, impulsando un programa de reducción de tratamiento farmacológico para personas con Trastorno Mental Común que no están en el ámbito de salud mental.



El Decreto Foral 32/2013, de 22 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Foral de Servicios Sociales en materia de programas y financiación de los Servicios Sociales de Base 1, tiene por objeto el desarrollo del contenido de los programas de los servicios sociales de base en atención a las prestaciones garantizadas por la cartera de servicios sociales de ámbito general en la Comunidad Foral de Navarra. En su artículo 6 sobre el contenido del Programa de Incorporación Social en Atención Primaria señala en el apartado e) la prevención de las situaciones de exclusión social, en el marco de los planes de referencia para el Programa de Incorporación Social vigentes.



La Estrategia Foral de Juventud de Navarra 2020-2023, indica como eje horizonte que la salud se debe desarrollar en un contexto de promoción de la actividad deportiva, las relaciones sexuales sanas y afectivas, y la prevención de las adicciones relativas al consumo de diversas sustancias (tabaco, alcohol, drogas, etc.), así como a la adopción de hábitos adictivos con un gran impacto negativo en la salud como la adicción al juego o a las nuevas tecnologías. Asimismo, el PPANA se basará en la Estrategia Foral de Juventud 2025-2028, aún en proceso de elaboración, que contempla entre sus objetivos promover hábitos de vida saludables entre la juventud navarra, mediante el fomento de la actividad física, la alimentación equilibrada y la prevención de adicciones y conductas de riesgo.



La Ley Foral 12/2022, de 11 de mayo, de atención y protección a niños, niñas y adolescentes y de promoción de sus familias, derechos e igualdad, cuyo objeto es asegurar la atención integral a los niños, niñas y adolescentes en el ámbito de la Comunidad Foral de Navarra, estableciendo el marco jurídico de protección para la infancia, la adolescencia y las familias y sus derechos, las medidas y actuaciones administrativas de prevención y promoción. Por lo que respecta al ámbito sanitario, plantea la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y adicciones.



Estrategia Integral de Apoyo a la Familia, Infancia y Adolescencia. Actualmente en proceso de elaboración, busca promover el bienestar integral de las familias y menores, con especial atención a la vulnerabilidad. Entre sus áreas estratégicas y líneas de intervención se recoge la necesidad de prevenir las adicciones por sustancias psicoactivas y las adicciones sin sustancia o comportamentales.



Decreto Foral 15/2025, de 26 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento General de los Juegos y Apuestas de la Comunidad Foral de Navarra. La norma desarrolla aspectos relacionados con la organización, explotación y práctica de los juegos y apuestas en el ámbito de las competencias de la Comunidad Foral de Navarra. Entre otras medidas, el texto regula la planificación y funcionamiento de locales y máquinas, los horarios de estos y la publicidad y patrocinios, así como el control efectivo de accesos a salones de juegos y casas de apuestas, con el fin de reforzar la protección de los y las menores y colectivos vulnerabilizados.



Asimismo, otras normativas directamente relacionadas con la implementación del PPANA como la Ley Foral 10/1991, de 16 de marzo, sobre prevención y limitación del consumo de bebidas alcohólicas por menores de edad que limita el consumo de bebidas alcohólicas entre los y las menores y asegura una política preventiva del alcoholismo y otras enfermedades relacionadas con el consumo excesivo de alcohol. En su Artículo 20 señala que es competencia del Departamento de Salud la determinación de una política de información y educación dirigida a menores para limitar el consumo de alcohol y prevenir el alcoholismo juvenil.



3.

METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PPANA

La elaboración del PPANA ha sido un proceso participado y colaborativo que ha involucrado a diversos agentes, asegurando que se consideren múltiples perspectivas y necesidades en su desarrollo.

- 1) Comisión responsable, formada por la Dirección y el personal del grupo motor del ISPLN. Su labor ha consistido en coordinar y supervisar el proceso general de elaboración del PPANA.
- 2) Grupo motor, compuesto por el personal propio del ISPLN y por dos profesionales del Departamento de prevención de la Fundación Salud y Comunidad. Este grupo se ha encargado del diseño participativo del PPANA y de la organización y supervisión de todo el proceso.
- 3) Grupos participativos, se han constituido dos grupos: uno con personal de EESS, Departamentos de Gobierno de Navarra, Consorcios y Universidades, y otro enfocado en la administración local, con personal técnico de municipios en los que se está implementando acciones de prevención de adicciones. Estos grupos han sido esenciales para enriquecer el diseño del plan, aportando experiencias y sugerencias valiosas.
- 4) Entrevistas a informantes clave. Se llevaron a cabo entrevistas a informantes clave del territorio que permitieron completar y ampliar el diagnóstico sobre la prevención de adicciones en Navarra.

Para más información, se puede consultar el ANEXO 1-Detalle de la metodología del PPANA.

METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DEL PPANA



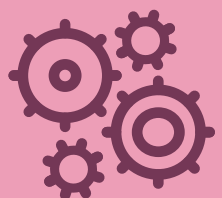
FASE 1: PLANIFICACIÓN

- Reunión inicial: se establecen y acuerdan los compromisos en relación al PPANA.
- Presentación del proceso de elaboración del PPANA con el personal técnico del ISPLN.
- Constitución de la estructura técnica del PPANA: compuesta por la comisión responsable, un grupo motor y una comisión participativa.



FASE 2: DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

- Evaluación del III Plan de Prevención de Drogas y Adicciones 2018-2023.
- Datos de las encuestas ESTUDES 2023 y EDADES 2024 para la Comunidad Foral de Navarra.
- Grupos participativos.
- Entrevistas a informantes clave.
- Consulta de Planes locales de prevención de adicciones.
- Informe sobre la Perspectiva de Género en la Prevención de Adicciones (ISPLN).
- Estudio descriptivo sobre la situación demográfica y perfiles formativos de los y las profesionales de prevención de adicciones. Opciones de futuro (2024).
- Sesiones del grupo motor.
- Participación a través de Gobierno Abierto.



FASE 3: DISEÑO DEL PPANA

- Grupo participativo de priorización de acciones.
- Encuesta online individual.
- Participación en Gobierno Abierto.
- Sesiones del grupo motor de ajuste de las acciones a priorizar, elaboración y supervisión del contenido y diseño del PPANA.

4.

SITUACIÓN ACTUAL O DIAGNÓSTICO

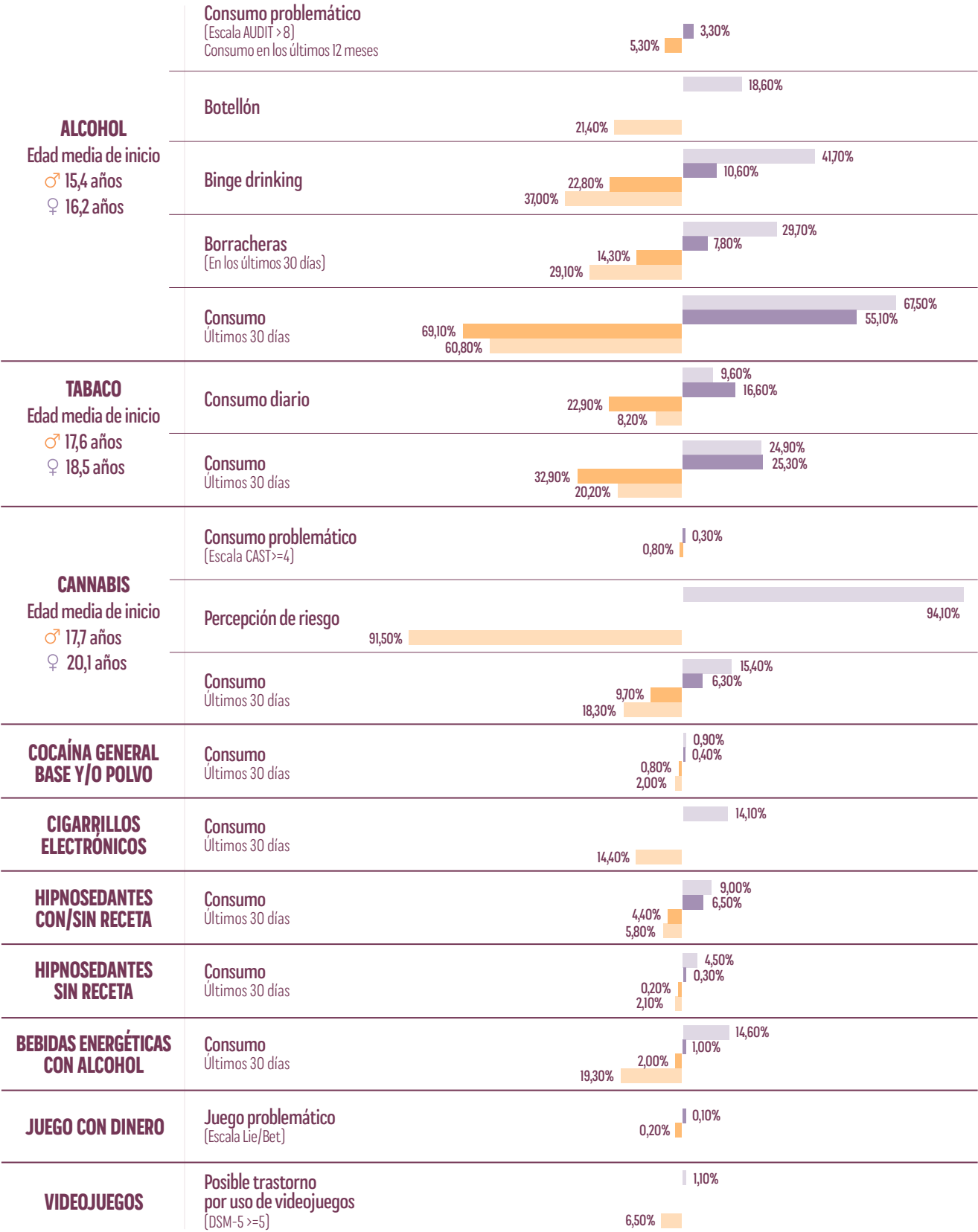
En esta sección se presentan datos sobre la prevalencia de consumo por sustancia y comportamientos de riesgo asociados a las adicciones. Esta información ha sido extraída de estudios recientes, como los informes ESTUDES 2023 y EDADES 2024, la evaluación del III Plan de Prevención de Drogas y Adicciones 2018-2023 y otras fuentes de interés. Además de los consumos, se analiza la situación de la prevención de adicciones, identificando los tipos y ámbitos en los que se están llevando a cabo intervenciones.

Se examina la gobernanza, evaluando como se están organizando los esfuerzos entre diferentes entidades y departamentos para abordar la problemática de manera coordinada, y se incluye una reflexión sobre la socialización del conocimiento y la investigación en el campo de las adicciones.

Esta información es fundamental para entender la magnitud del problema y orientar las estrategias del PPANA, ha servido para comprender mejor la situación actual y ha permitido un punto de partida sólido para el diseño y planificación de estrategias de intervención necesarias y efectivas que aborden las necesidades reales de la comunidad y promuevan una mejor salud pública en Navarra.

4.1. SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CONSUMOS¹

HOMBRES JÓVENES HOMBRES ADULTOS MUJERES JÓVENES MUJERES ADULTAS



¹ EDADES 2024 y ESTUDES 2023

Entre la juventud, las edades de inicio en el consumo de sustancias representan un desafío clave y complejo para el futuro. El alcohol destaca como una de las preocupaciones principales debido a su normalización en la sociedad. En la juventud, los consumos intensivos, como el binge drinking y el botellón y el incremento en el consumo habitual de alcohol en mujeres, requieren atención específica para el PPANA.

En cuanto a otras sustancias, aunque el consumo de cannabis ha disminuido entre los y las jóvenes, sigue siendo la droga ilegal más consumida. Un factor clave de esta situación es la normalización social de esta sustancia, así como del alcohol y el tabaco. Además, el consumo de cigarrillos electrónicos, merece especial atención ya que es percibido por la juventud como de menor riesgo que el tabaco. Este fenómeno parece estar desplazando el uso del tabaco en la población joven por los cigarrillos electrónicos.

Se han identificado también consumos emergentes en contextos recreativos, percibidos como fácilmente accesibles por los y las jóvenes y algunos colectivos como por ejemplo LGTBQA+, por lo que este ámbito requiere un análisis detallado y actuaciones específicas en los próximos años. Entre estas sustancias destacan el speed, éxtasis, anfetaminas, popper y cannabinoides sintéticos. Asimismo, el consumo de bebidas energéticas mezcladas con alcohol, especialmente en hombres, es otro comportamiento que preocupa. En las mujeres, el creciente consumo de hipnosedantes plantea nuevas preguntas sobre las vías de acceso y los factores asociados a este consumo, incluidos los relacionados con las diferencias de género que se señalan en la literatura.

En la población adulta, el alcohol sigue siendo la sustancia más prevalente. En los próximos años se deberá trabajar el consumo habitual, producto de la normalización de esta sustancia en los contextos de ocio y socialización. Esto supone un desafío significativo para el PPANA y para la salud pública debido a las consecuencias que tiene sobre la salud de las personas. En relación con el tabaco, se han identificado grupos de especial interés en los que las tasas de consumo son más elevadas. El consumo de cannabis en personas adultas sigue siendo un tema prioritario en el cual es necesario desarrollar estrategias de prevención más efectivas y adaptadas para combatir la normalización y reducir el uso diario y problemático de esta sustancia. En personas adultas el consumo de hipnosedantes también es motivo de alarma, especialmente por su relación con el bienestar emocional de las personas. Este consumo muestra además una clara diferencia de género, con una mayor prescripción en mujeres que en hombres.

Además de las adicciones a sustancias, es crucial abordar las adicciones sin sustancia o comportamentales, que están ganando relevancia en la población joven y adulta. Estas adicciones incluyen el juego patológico, el uso compulsivo de redes sociales y videojuegos. En la población, el estrés y la soledad pueden contribuir a la aparición de adicciones comportamentales, como el consumo excesivo de contenido digital. Estos patrones tienen graves consecuencias para la salud y el bienestar emocional de las personas.

4.2. SITUACIÓN DE LA GOBERNANZA EN EL INICIO DEL PPANA

Coordinación interdepartamental e intradepartamental

La prevención de adicciones demanda una colaboración efectiva entre diversos Departamentos, incluyendo los que tienen competencias en Salud, Educación, Derechos Sociales, Interior y Justicia, Juventud e Igualdad. Se ha observado que las intervenciones entre estos sectores están fragmentadas. Además, es esencial fortalecer la relación dentro del propio Departamento de Salud, entre las gerencias de Salud Mental, Atención Primaria y el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN) mediante la imple-

mentación de mecanismos que promuevan una sinergia efectiva y una continuidad entre la promoción de la salud, la prevención y la atención y rehabilitación de los trastornos por adicción.

Gestión técnica y política de la prevención de adicciones

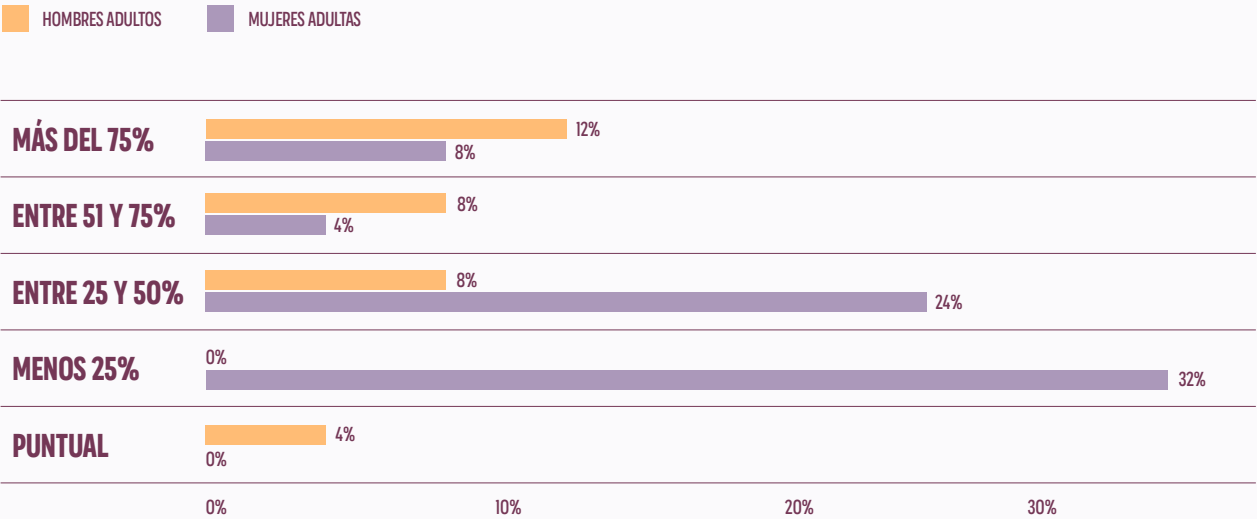
La gestión de la prevención de adicciones enfrenta desafíos, como la necesidad de reforzar el liderazgo y una estructura estable que coordine las actuaciones. Situación que se complica debido a los retos que se presentan en relación con el aumento de la sensibilidad hacia el problema de las adicciones y la carga de trabajo que la prevención de estas supone, entre otras cuestiones.

Transformaciones en la gobernanza local

La gobernanza ha experimentado cambios significativos, especialmente tras el traspaso de fondos del ISPLN destinados a personal técnico de prevención al Departamento de Derechos Sociales en 2021. Aunque esta medida ha permitido estabilizar a esa parte del personal en SSB, ha debilitado el seguimiento y liderazgo que el ISPLN tenía sobre las acciones preventivas locales. Una parte de profesionales de los SSB perciben la prevención de adicciones como una carga adicional, lo que ha llevado a desigualdades en las actuaciones desarrolladas y en la implementación de programas entre municipios. Además, el porcentaje de horas de la jornada laboral dedicado a la prevención de adicciones está mayoritariamente por debajo del 50%, afectando especialmente a las mujeres.

Datos obtenidos del estudio descriptivo sobre la situación demográfica y perfiles formativos de los y las profesionales de prevención de adicciones² coordinado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

PORCENTAJE DE HORAS DEDICADAS A LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES POR SEXO (%) (N=25)



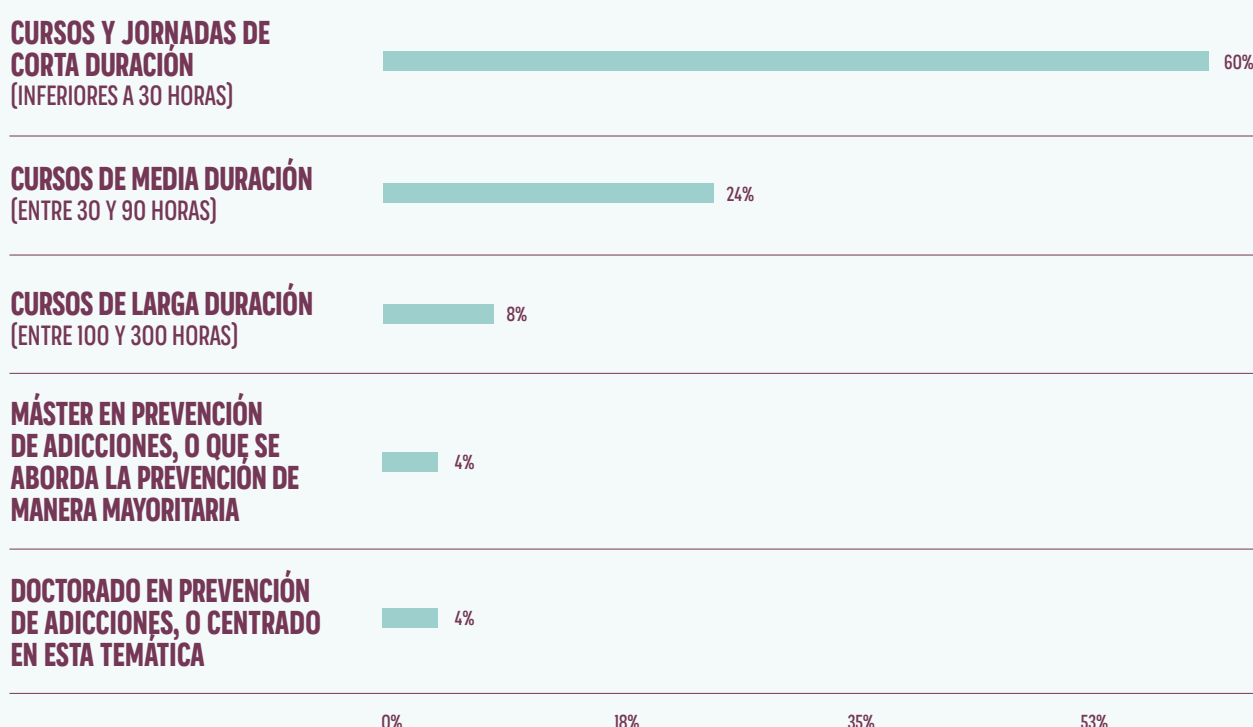
Gráfica 2. Porcentaje de horas de la jornada laboral dedicado a la prevención de adicciones. Fuente: Estudio descriptivo sobre la situación demográfica y perfiles formativos de los y las profesionales de prevención de adicciones (2024)².

² Villanueva-Blasco, V. J., Amatller, O., Isorna, M., Otero-Requeijo, M., y Ramírez de Arellano, A. (2024). Estudio descriptivo sobre la situación demográfica y perfiles formativos de los y las profesionales de prevención de adicciones. Opciones de futuro. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Formación de los agentes implicados

La capacitación de profesionales que se involucran en la prevención de adicciones es un aspecto crítico que requiere atención. Actualmente, existe una falta de formación específica en este ámbito. Es fundamental ofrecer formaciones sobre el enfoque del trabajo en prevención de adicciones siguiendo marcos de referencia y que en la formación se incluya un mapa claro de recursos y aspectos legales relacionados con las adicciones.

¿CUÁL HA SIDO LA PRINCIPAL MODALIDAD DE FORMACIÓN ESPECÍFICA EN PREVENCIÓN DE ADICCIONES QUE HA RECIBIDO? (%) (N=25)



Gráfica 3. Modalidad de formación específica en prevención de adicciones recibido en Navarra. Fuente: Estudio descriptivo sobre la situación demográfica y perfiles formativos de los y las profesionales de prevención de adicciones (2024)².

Disparidades territoriales

Un aspecto a destacar es la concentración de recursos en áreas geográficas específicas, como la Comarca de Pamplona y la Zona de la Ribera, donde reside el 72% de la población. Esta distribución ha generado que zonas como el noreste de Navarra enfrenten menor acceso a recursos de prevención. Las disparidades también se manifiestan en las actuaciones en centros educativos, donde el apoyo que reciben entidades en el ámbito educativo varía entre municipios. Además, hay una gran variabilidad en la calidad de la intervención, ya que depende de la formación, experiencia y motivación de los y las profesionales que llevan a cabo las acciones de prevención, lo que resalta la necesidad de homogeneizar la capacitación de los perfiles profesionales involucrados.

Trabajo en red y colaboración

El trabajo en red existente ha sido bien valorado por su potencial para facilitar la colaboración, pero la falta de un liderazgo activo ha limitado la creación de espacios de intercambio profesional. Es necesario desarrollar plataformas que permitan compartir buenas prácticas y diseñar estrategias más efectivas, fortaleciendo así la cohesión de las intervenciones y reduciendo las disparidades territoriales. Además, es necesario fortalecer la red de trabajo que involucre también a la ciudadanía para que sean partícipes desde el desarrollo de los programas y no solo como usuaria final de los mismos.

Financiación y sostenibilidad

La financiación de las políticas de prevención presenta algunos retos. Aunque las subvenciones son un apoyo necesario, la dependencia de estas no garantiza la continuidad de los proyectos a largo plazo. Las entidades han expresado la necesidad de un apoyo financiero que permita un marco de actuación superior al anual.

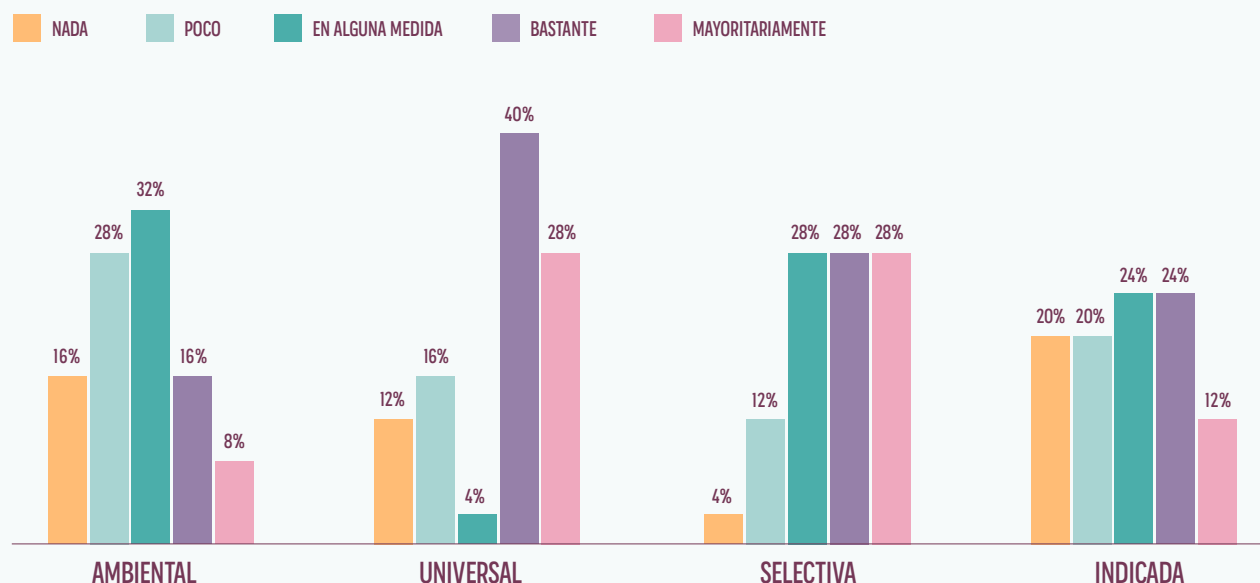
4.3. SITUACIÓN POR TIPO Y ÁMBITO DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

Prioridad en el tipo de prevención de adicciones

En Navarra, la prevención de adicciones se centra principalmente en la prevención universal, dirigida a población general. Los grupos participativos durante la elaboración del PPANA, han resaltado en este aspecto que el 85% de las acciones preventivas se enmarcan en este nivel.

Así se refleja también en el estudio descriptivo sobre la situación demográfica y perfiles formativos de los y las profesionales de prevención de adicciones² coordinado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.

INDIQUE EN QUÉ MEDIDA SU TRABAJO EN PREVENCIÓN EN ADICCIONES SE ENMARCA EN CADA UNO DE LOS SIGUIENTES NIVELES DE PREVENCIÓN (%) (N=25)



Gráfica 4. Niveles de prevención en Navarra. Fuente: Estudio descriptivo sobre la situación demográfica y perfiles formativos de los y las profesionales de prevención de adicciones (2024)².

Aun así, aunque menos frecuentes y que no alcanzan la misma cobertura que las dirigidas a la población general, se han identificado algunas acciones dirigidas a colectivos vulnerabilizados, como mujeres en situación de prostitución, comunidad gitana, infancia y juventud en riesgo, jóvenes migrantes y personas mayores con diversidad funcional.

Prioridad en ámbitos de prevención de adicciones

La prevención de adicciones en Navarra ha venido priorizando las actuaciones en los ámbitos comunitario, familiar y educativo. Las actuaciones en ámbito ambiental y en ámbito laboral son mucho menos frecuentes. Esta afirmación se ha confirmado con los agentes clave durante los grupos participativos en la elaboración del PPANA.

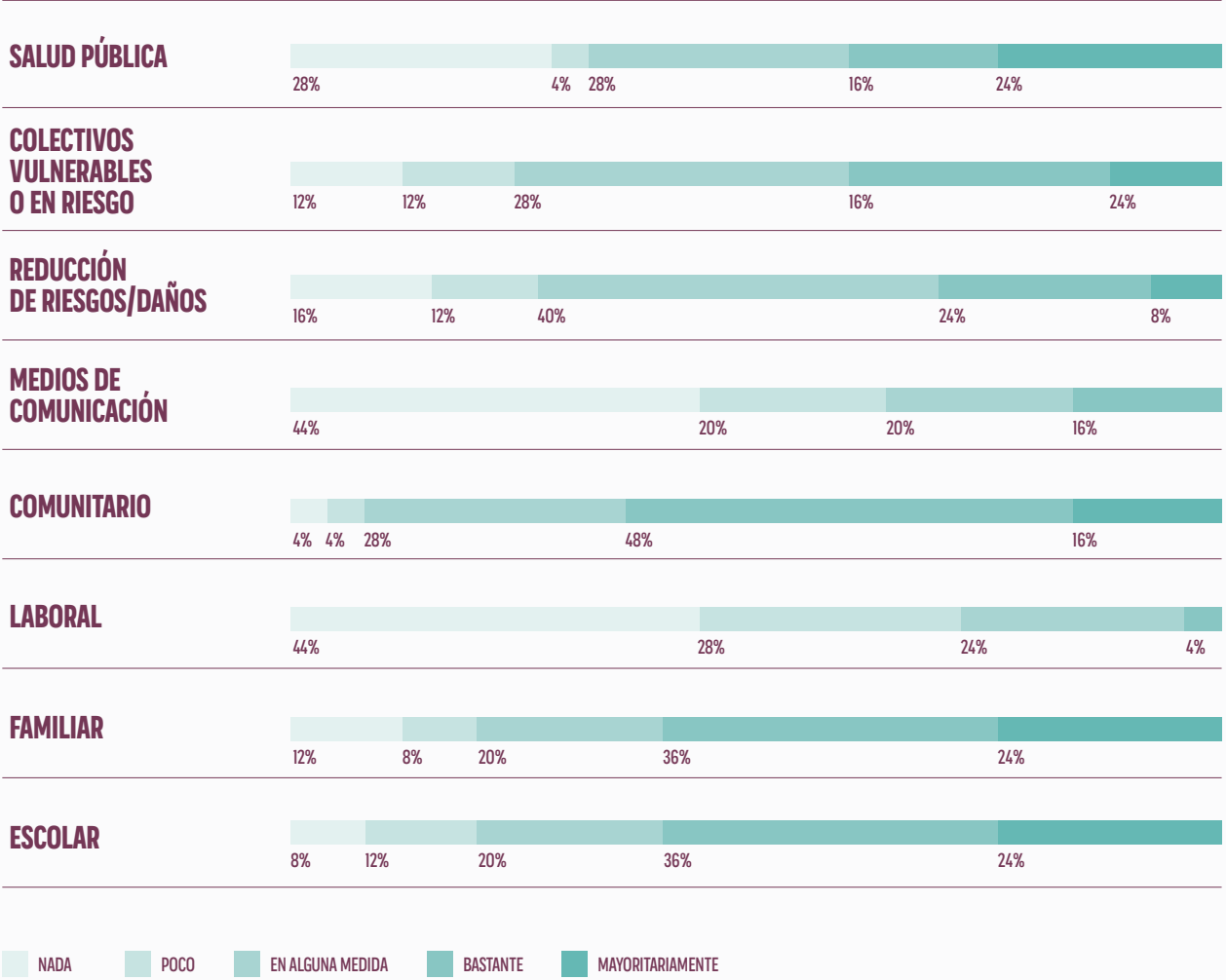
ÁMBITOS DE LAS ACTUACIONES PREVENTIVAS



Gráfica 5. 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 PPANA 2025-2030.

El estudio de perfiles profesionales de prevención de adicciones² nuevamente confirma esta tendencia, demostrando que el ámbito comunitario es el más trabajado por los y las profesionales (64% lo señalan como “bastante” o “mayoritariamente” abordado). El ámbito laboral y de medios de comunicación son los menos atendidos, con una mayoría de respuestas indicando que se trabajan “nada” o “poco”.

INDIQUE EN QUÉ MEDIDA ENMARCA SU TRABAJO EN PREVENCIÓN EN ADICCIONES EN CADA UNO DE LOS SIGUIENTES ÁMBITOS (%) (N=25)



Gráfica 6. Ámbitos de prevención de adicciones en Navarra. Fuente: Estudio descriptivo sobre la situación demográfica y perfiles formativos de los y las profesionales de prevención de adicciones (2024).

Ámbito comunitario y colectivos vulnerabilizados

El ámbito comunitario y su relación con los colectivos vulnerabilizados son fundamentales para la promoción de la salud y la prevención de adicciones. En Navarra, este ámbito enfrenta una serie de desafíos que limitan la efectividad de las estrategias preventivas y evidencian la necesidad de intervenciones más inclusivas, adaptadas y sostenibles.

► **Falta de actividades de ocio saludable y prevención en espacios de ocio juvenil**

En Navarra, se ha señalado la escasez de alternativas reales de ocio juvenil, lo que incrementa el riesgo de adicciones en este grupo poblacional. A pesar de que algunas EELL y Entidades Sociales EESS han puesto en marcha iniciativas para promocionar alternativas de ocio saludable, estas acciones requieren mejoras significativas para ser más eficaces y accesibles.

Además, es necesario valorar el impacto de algunos programas impulsados por algunas entidades locales en el marco de la prevención/reducción de riesgos como el “voy y vengo”, “Jaibus” y similares.

Asimismo, se ha detectado una menor presencia de prevención de adicciones en ciertos espacios, como las “bajeras” o “piperos”. Esta falta de actuación preventiva en lugares donde la juventud socializa y consume habitualmente supone una oportunidad perdida para abordar el problema de manera más directa.

► **Impacto de la desaparición de entidades clave en la prevención nocturna**

La reciente desaparición de una entidad referente, que desempeñaba un rol crucial en la prevención nocturna y en la reducción de riesgos y daños, ha sido percibida como un importante retroceso en este ámbito. Esto ha dejado un vacío en la atención directa en espacios de ocio nocturno, donde el consumo de sustancias suele ser más elevado.

► **Estigma social hacia mujeres y ciertos colectivos**

Desde los Planes locales y estudios consultados, se ha señalado el estigma social asociado al consumo en mujeres y en grupos específicos como el colectivo LGTBIQA+. Las mujeres que consumen sustancias suelen ser más penalizadas socialmente, lo que dificulta su acceso a recursos preventivos y de tratamiento. De igual manera, el colectivo LGTBIQA+ enfrenta un mayor nivel de discriminación, lo que a menudo resulta en barreras adicionales para recibir atención y apoyo.

► **Vulnerabilización de la población migrante y sin hogar**

Entre la población migrante y sin hogar de Navarra, las adicciones y los problemas de salud mental (diagnosticados o no) están muy extendidos, según un reciente estudio del Gobierno de Navarra³. Se ha detectado la existencia de listas de espera en programas sociosanitarios dirigidos a esta población, lo que aumenta la vulnerabilidad y el riesgo de consumos problemáticos. Además, se ha señalado la dificultad para gestionar casos graves de consumo en personas migrantes, lo que evidencia la necesidad de recursos más accesibles y específicos para este colectivo.

► **Consumo en el contexto de la prostitución**

Un estudio de Médicos del Mundo Navarra ha revelado datos alarmantes sobre el consumo de sustancias en el contexto de la prostitución⁴. Según el estudio, el 83% de las mujeres en situación de prostitución entrevistadas consumían sustancias, y el 100% de los hombres entrevistados que acudían a clubes o pisos de prostitución también lo hacían. En esta situación se ha señalado la necesidad de talleres sociosanitarios

³ Orientaciones 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#>

⁴ Diagnóstico participativo. La prostitución en Navarra desde un enfoque de género y derechos humanos. Médicos del Mundo, 2017. <https://www.berrioar.es/wp-content/uploads/2019/03/Diagnostico-Participativo-Prostitucion-Navarra-2017.pdf>

enfocados en la reducción de riesgos y daños, lo que subraya la urgencia de intervenciones específicas dirigidas a este colectivo. La prevención del consumo de drogas entre personas en situación de prostitución en el marco del III Plan fue valorada positivamente por generar un espacio seguro y generador de vínculos de confianza.

Ámbito familiar

El ámbito familiar se presenta como el núcleo donde se desarrollan las primeras dinámicas de socialización y aprendizaje, y que tiene un impacto directo en la prevención de consumos y adicciones.

► **Insuficiente presencia de acciones dirigidas a mejorar las habilidades de crianza y la corresponsabilidad educativa de los padres-hombres**

En Navarra, se ha identificado una necesidad de desarrollar más programas específicos que trabajen las habilidades de crianza desde una perspectiva de género, con un enfoque particular en la corresponsabilidad educativa de los padres-hombres. Aunque el discurso sobre la corresponsabilidad ha ganado presencia en la sociedad, los datos reflejan que esta no se traduce en la práctica cotidiana. Según un estudio de 2023 de la UPNA⁵, el reparto de las responsabilidades en el hogar y los cuidados sigue siendo desigual, con las madres asumiendo la mayor parte de estas tareas. Esta situación limita el impacto que los padres-hombres podrían tener como referentes preventivos en el hogar.

► **Falta de adaptación de los contenidos de talleres a la diversidad cultural, funcional y de modelos familiares**

Otro de los retos detectados es la insuficiente adaptación de los programas y talleres de prevención a la diversidad cultural, funcional y de modelos familiares presentes en Navarra. Esta falta de personalización dificulta el acceso y la participación de ciertos colectivos, lo que reduce la efectividad de las acciones preventivas. La diversidad de las familias en Navarra requiere un enfoque más inclusivo que contemple sus diferentes realidades y necesidades.

► **Concienciación de las familias sobre sus propios consumos**

Un aspecto crítico señalado en los planes locales es la necesidad de concienciar a las familias sobre sus propios consumos, tanto de sustancias como de adicciones comportamentales (por ejemplo, el uso problemático de pantallas o el juego con dinero). Muchas familias no son plenamente conscientes de cómo sus hábitos pueden influir en el comportamiento de sus hijos e hijas. Este desconocimiento limita su capacidad para actuar como agentes preventivos efectivos.

► **Contradicciones entre prevención y normalización de consumos**

En algunas familias navarras, especialmente aquellas con consumos habituales, se han identificado contradicciones entre el discurso preventivo y la práctica diaria. Estas familias, aunque promuevan la prevención, pueden transmitir mensajes contradictorios que normalizan ciertos consumos, dificultando la coherencia educativa y la efectividad de las estrategias preventivas.

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)

► **Tendencia hacia modelos familiares permisivos y baja implicación en la prevención**

Desde los planes locales se ha señalado una tendencia hacia modelos familiares más permisivos, en los que las familias se resisten a asumir un rol activo como agentes educadores frente a los consumos. Esta actitud se traduce en una baja implicación en las acciones preventivas, lo que representa un desafío significativo para el ámbito familiar.

Ámbito educativo

El ámbito educativo en Navarra desempeña un papel crucial en la prevención de adicciones, ya que los centros educativos y universidades son espacios clave para la formación de hábitos y valores en la niñez, adolescencia y juventud. Sin embargo, el diagnóstico actual revela una serie de desafíos que limitan la efectividad de las acciones preventivas en este entorno.

► **Predominio de la prevención universal inespecífica**

En Navarra, las acciones preventivas en el ámbito educativo se centran mayoritariamente en la prevención universal, es decir, aquellas dirigidas a toda la población escolar sin diferenciar niveles de riesgo. Aunque estas acciones son importantes, se ha señalado la necesidad de reforzar la prevención selectiva e indicada, que se enfoca en grupos o individuos con mayor vulnerabilidad al consumo de sustancias o conductas adictivas. Este desequilibrio limita la capacidad de las intervenciones para abordar de manera específica las necesidades de las y los estudiantes en situaciones de mayor riesgo.

► **Formación del profesorado y percepción de preparación**

A pesar de que en los últimos años ha aumentado el número de docentes formados en prevención de adicciones, algunos no se sienten con suficiente preparación para abordar este tema en las aulas. Según los planes locales y las evaluaciones del III Plan de Prevención, el profesorado percibe una falta de tiempo y recursos para integrar la prevención en su práctica diaria. Esto ha abierto un debate sobre qué figuras deberían asumir este rol preventivo en los centros educativos. Actualmente, además de entidades sociales, la policía es quien cubre este vacío en muchos casos, lo que ha generado críticas por la necesidad de adoptar un enfoque más integral en la prevención de adicciones.

► **Disparidades territoriales y falta de accesibilidad**

Se detecta que en algunas zonas se impulsan actuaciones dentro del aula, fundamentalmente a demanda de los centros educativos, en la que está participando personal contratado de entidades sociales o perfiles especializados, sin tener un marco de actuación común y generando diferencias en el número y la calidad de las intervenciones.

► **Sobrecarga del profesorado y limitaciones estructurales**

Otro de los retos señalados es la sobrecarga del profesorado, especialmente en los períodos iniciales del curso escolar y durante los exámenes. En esos momentos, la alta demanda de actuaciones preventivas en las aulas desborda a los docentes, quienes sienten que no pueden dar respuesta adecuada a estas acciones. Además, se ha indicado que la estructura educativa actual limita la integración de la prevención en el currículo escolar, lo que dificulta su sostenibilidad en el tiempo.

► **Disminución del apoyo escolar y actividades extraescolares**

En los últimos años se ha observado una reducción del apoyo escolar y de las actividades extraescolares ofrecidas por las Entidades dedicadas a la prevención de adicciones. Estas actividades, que tradicionalmente han sido un espacio clave para la prevención de adicciones, han perdido accesibilidad y continuidad, lo que afecta negativamente a su impacto preventivo.

► **Prevención en la universidad**

En el ámbito universitario, aunque se han llevado a cabo algunas acciones preventivas, como talleres sobre adicciones con y sin sustancia, formación al profesorado y asistencia psicológica, estas iniciativas son todavía insuficientes. La prevención en este nivel educativo sigue siendo escasa y no está suficientemente integrada en la vida universitaria, lo que representa una oportunidad de mejora para abordar las adicciones en personas jóvenes adultas.

Ámbito laboral

El ámbito laboral es un espacio determinante para promover la prevención de adicciones, ya que en él convergen personas adultas en sus entornos cotidianos de trabajo, y puede ser una plataforma estratégica para implementar acciones preventivas dirigidas tanto a trabajadores y trabajadoras como, indirectamente, a sus entornos familiares.

► **Desconocimiento de hábitos de consumo en el ámbito laboral**

Otro reto importante señalado desde los planes locales de prevención es el desconocimiento generalizado de los hábitos de consumo en el ámbito laboral. La prevención de riesgos en este ámbito parte de reducir los riesgos psicosociales⁶ que se originan en la organización del trabajo y que puede conducir, entre otras, a situaciones de malestar emocional. Para poder llevar a cabo diseños de medidas preventivas específicas y adaptadas a las necesidades reales de las personas trabajadoras de nuestra comunidad, se detecta como actuación necesaria la obtención de datos claros sobre el consumo de sustancias o adicciones comportamentales en el entorno laboral, así como estudios efectivos que aborden estos factores psicosociales. La administración pública, las empresas y entidades responsables de la prevención tienen un reto importante en torno a la toma de decisiones estratégicas en este ámbito.

► **Falta de prevención de adicciones en el marco de los planes de prevención de riesgo de las empresas**

Una de las cuestiones más destacadas es la ausencia generalizada de acciones de prevención de adicciones en el ámbito laboral, particularmente a través de los Planes de prevención de riesgo en las empresas. Aunque algunas entidades sociales han manifestado estar realizando acciones de prevención laboral en colaboración con empresas, estas iniciativas son limitadas, no cuentan con una implementación generalizada y se dirigen más a la situación problemática y la consecuencia que a la prevención. Estas experiencias no son suficientes para consolidar una estrategia amplia y estructurada a nivel regional en el ámbito laboral. La prevención de adicciones en el entorno laboral sigue siendo un área secundaria y poco priorizada dentro de los Planes de prevención de riesgos laborales en/de las empresas, lo que limita su impacto y alcance.

⁶ <https://www.insst.es/materias/riesgos/riesgos-psicosociales>

Ámbito asistencial

El ámbito de atención sanitaria en Navarra es un pilar fundamental para la prevención de adicciones ya que los servicios de salud tienen un papel clave en la detección precoz, el asesoramiento y la intervención temprana. Sin embargo, el diagnóstico actual revela importantes carencias en la coordinación y en la implementación de estrategias preventivas dentro del sistema de salud. A continuación, se detalla la situación actual basada en los datos y observaciones recogidos.

► Necesidad de una mejor coordinación y actuaciones integrales en salud

Desde los planes locales y las entrevistas con informantes clave, se ha destacado la necesidad de una mejor coordinación entre los diferentes niveles y actuaciones integrales que aborden las adicciones desde una perspectiva más amplia. Esto incluye no solo la prevención, sino también la atención y el tratamiento, asegurando que las personas con adicciones y/o consumos problemáticos reciban un seguimiento adecuado y continuo. Esta falta de cohesión interna dificulta la planificación y ejecución de estrategias integrales que aborden las adicciones desde una perspectiva multidisciplinar.

► Necesidad de estrategias de detección precoz y asesoramiento para la reducción de consumos

Se ha identificado una falta de estrategias específicas para la detección precoz de consumos problemáticos y para el asesoramiento en la reducción de riesgos y daños. La detección temprana es clave para prevenir la progresión hacia consumos más graves, pero actualmente no se cuenta con protocolos suficientemente desarrollados o implementados en los servicios de salud.

4.4. SITUACIÓN DE LA SOCIALIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INVESTIGACIÓN

En cuanto a la gestión del conocimiento y la investigación en materia de adicciones se ha observado lo siguiente:

► Falta de investigación desagregada y adaptada a perfiles específicos

Una de las principales carencias manifestadas es la falta de investigación desagregada por sexo, edad, origen y nivel socioeconómico. Esta limitación impide identificar con claridad los diferentes perfiles de riesgo y adaptar los programas y campañas preventivas a las necesidades específicas de la población. Aunque a nivel de Navarra se recoge información sobre distintos tipos de adicciones, los datos a nivel local y municipal son escasos y limitados, lo que dificulta un análisis más detallado y contextualizado.

► Deficiente incorporación de la perspectiva de género

Si bien la perspectiva de género es fundamental para diseñar estrategias más inclusivas y efectivas, se ha revelado una escasa incorporación de la misma en los estudios e investigaciones sobre adicciones. Esto limita la capacidad de abordar las diferencias en los patrones de consumo y las necesidades específicas de hombres y mujeres, perpetuando desigualdades en la prevención y atención. En este sentido, se ha

comenzado por la elaboración de un informe sobre género y adicciones, que ofrece una gran oportunidad para profundizar en el análisis y el abordaje desde esta perspectiva, lo que permitirá aumentar significativamente la efectividad de las intervenciones en este ámbito.

► **Consumos emergentes y abordajes más sensibles y complejos**

Se han señalado algunos vacíos preventivos en relación a consumos emergentes, como las bebidas energéticas y los hipnosedantes. Esto refleja la necesidad de diversificar las estrategias preventivas para incluir consumos menos visibles, pero igualmente problemáticos.

El III Plan de Prevención de Adicciones tampoco ha logrado abordar adecuadamente algunas de las adicciones más estigmatizadas como el ChemSex, Slamming y el consumo de drogas en el ámbito penitenciario.

► **Necesidad de evaluación cualitativa y medición del impacto**

Aunque se han realizado investigaciones relevantes, se ha señalado la necesidad de llevar a cabo una evaluación más cualitativa de los programas. Esto incluye analizar las motivaciones detrás del consumo, la simbología asociada a las sustancias y las adicciones comportamentales. Asimismo, se ha identificado la falta de medición del impacto de las acciones preventivas, lo que dificulta evaluar su efectividad y realizar ajustes basados en resultados concretos.

► **Carencias en la difusión y divulgación de recursos**

En cuanto a la difusión, se ha señalado una falta de visibilidad de las actuaciones preventivas en general, así como carencias en la divulgación de los recursos preventivos y también de atención entre profesionales y servicios. Esto limita la capacidad de facilitar recursos y derivaciones adecuadas y de informar a la población sobre las opciones disponibles para la prevención y el tratamiento de adicciones.

4.5 ASPECTOS POSITIVOS A DESTACAR DE LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN NAVARRA

Los límites señalados en relación a la prevención de adicciones en Navarra en los últimos años han estado marcados por cuestiones políticas y sociales complejas como el cambio de abordaje en adicciones separando la parte preventiva de la asistencial, la crisis económica o la pandemia por el COVID-19. A pesar de ello, cabe destacar un buen número de aspectos positivos que han conseguido sortear las dificultades y que sin duda contribuirán ampliamente al impulso y desarrollo de este PPANA:

► **Histórico de las políticas preventivas en Navarra**

El histórico y trayectoria de las políticas de prevención de adicciones en la Comunidad Foral de Navarra, a través de Planes consecutivos (Plan de Alcoholismo y Toxicomanías de 1986, 1993-2011, 2012-2017 y 2018-2023) han permitido acumular saberes y experiencias que se han proyectado en la evolución que han experimentado las políticas de prevención de adicciones en el territorio.

► **Mejora de indicadores de impacto**

Se destaca la mejora significativa de algunos indicadores de impacto sobre consumo de sustancias psi-coactivas y otras adicciones comportamentales respecto a los datos obtenidos en años anteriores como es el caso del uso de tabaco generalizado, el de hipnosedantes en mujeres adultas, la mejora del consumo intensivo y problemático de alcohol en adultos y el mantenimiento de las edades de inicio.

► **Programas de calidad y buenas prácticas**

Asimismo, se ha visibilizado la calidad de algunas intervenciones de tipo comunitario que han sido identificadas como buenas prácticas. Es el caso, por ejemplo, del programa de prevención selectiva-indicada dirigido a mujeres en situación de prostitución.

► **Programas con evidencia científica demostrada**

Algunos programas preventivos impulsados por EESS han evaluado y demostrado su evidencia científica. Es el caso de algunos programas dirigidos a adolescentes y sus familias susceptibles de ser reproducidos en clave territorial.

► **Alcance de las acciones preventivas**

Considerando los diferentes ámbitos, tipos de prevención y tipos de adicciones, las políticas de prevención en Navarra tienen actualmente un alcance considerable. Aunque existen márgenes de mejora, representan un buen punto de partida.

► **Predisposición de agentes del territorio**

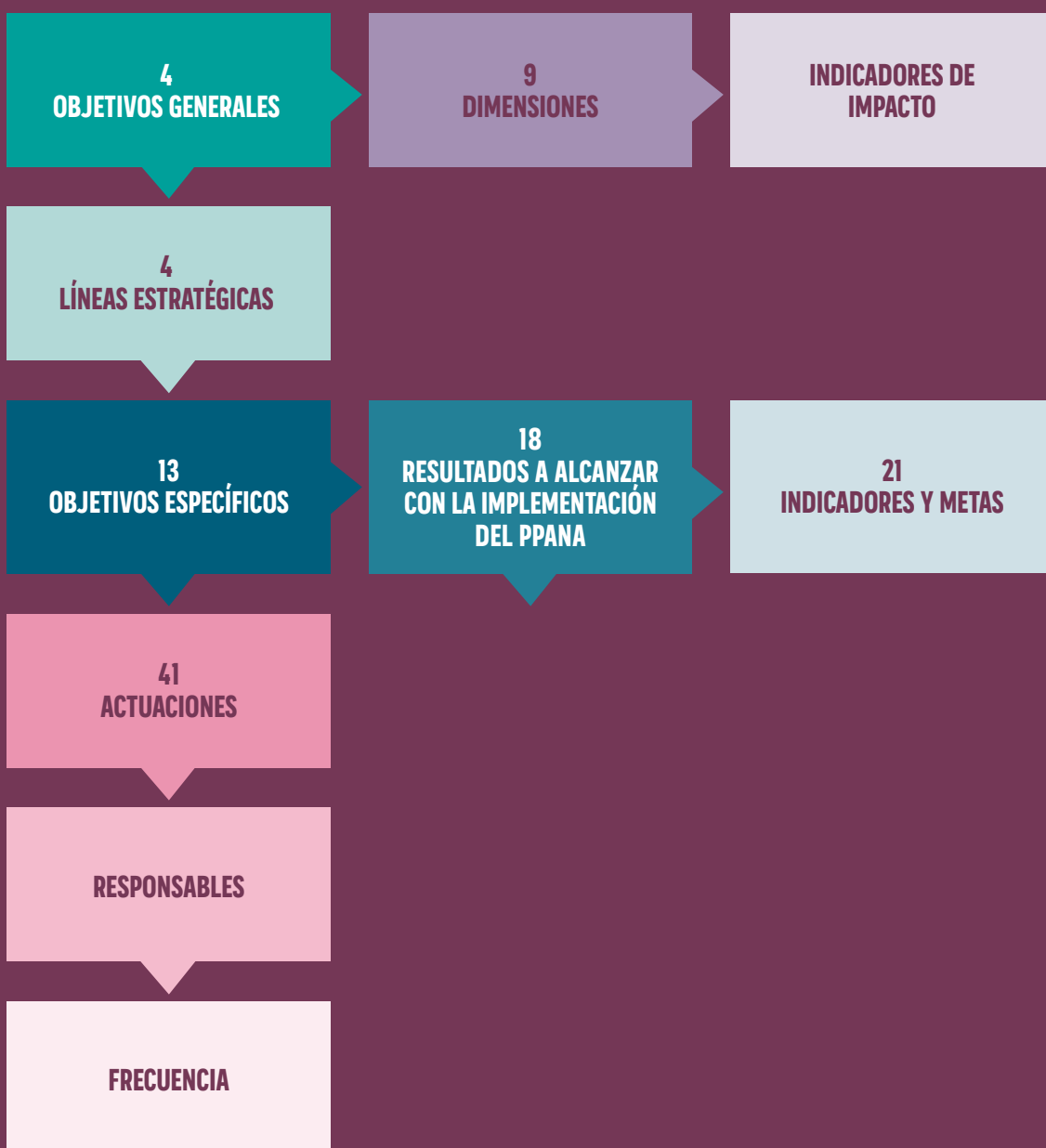
Se ha constatado la predisposición y entusiasmo de las y los agentes del territorio para llevar a cabo más y mejores acciones de prevención de adicciones basadas en la evidencia en la Comunidad Foral de Navarra. Esto se ha manifestado en el interés y motivación de agentes del Gobierno de Navarra, EESS y EELL, Consorcios y Universidades para participar y colaborar en el proceso participativo generado para el diseño de este PPANA.

► **Consensos mayoritarios**

El proceso participativo del PPANA ha visibilizado la existencia de consensos mayoritarios en relación a algunos aspectos fundamentales como la necesidad de una estructura estable que lidere el Plan, de homogeneizar los enfoques preventivos o de monitorizar y evaluar las acciones preventivas. Estos consensos de partida, facilitarán significativamente el proceso de implementación del PPANA.

5.

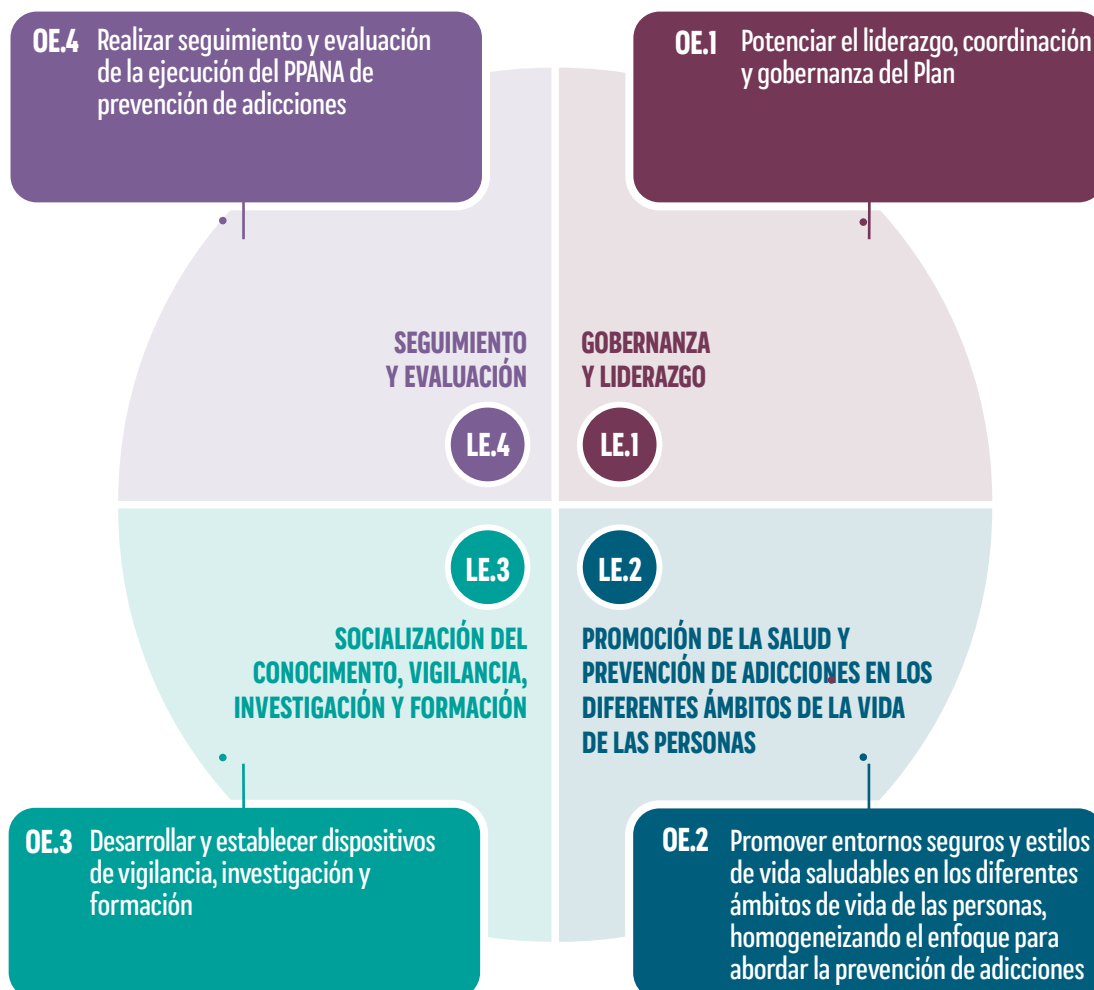
OBJETIVOS Y LINEAS ESTRATÉGICAS



Objetivos generales

OBJETIVOS GENERALES	DIMENSIÓN	INDICADORES DE IMPACTO
Disminuir los consumos de riesgo y otros comportamientos adictivos, y sus consecuencias en la comunidad	Prevalencias adolescentes (14-18 años)	· Prevalencia en el consumo (alguna vez, último año, último mes, diario) de tabaco, alcohol, cannabis, cigarrillos electrónicos, hipnosedantes, bebidas energéticas, drogas ilegales, juego con dinero, videojuegos, internet, en adolescentes.
	Consumos de mayor riesgo en adolescentes (14-18 años)	· Consumo compulsivo de alcohol (binge drinking) y borracheras en el último mes en adolescentes. · Consumo problemático de cannabis en adolescentes. · Juego con dinero / apuestas en adolescentes. · Posible trastorno por uso de videojuegos en adolescentes. · Uso problemático de internet y tecnologías digitales en adolescentes.
	Prevalencia personas adultas (15-64 años)	· Prevalencia en el consumo habitual de tabaco, alcohol, cannabis, cigarrillos electrónicos, hipnosedantes, bebidas energéticas, drogas ilegales, juego con dinero, videojuegos, internet, en adultos.
	Consumos de mayor riesgo en personas adultas (15-64 años)	· Consumo compulsivo de alcohol (binge drinking) en adultos. · Consumo de riesgo de alcohol en adultos. · Consumo problemático de cannabis en adultos. · Posible trastorno por uso de videojuegos en adultos. · Uso problemático de internet y tecnologías digitales en adultos. · Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas. Tasa por 100.000 habitantes.
Aumentar la percepción de riesgo al consumo de drogas y otras conductas adictivas y disminuir la tolerancia social al consumo de menores	Accesibilidad en adolescentes	· Adolescentes que han comprado o conseguido alcohol directamente en los últimos 30 días. · Percepción accesibilidad a las diferentes sustancias.
	Percepción de riesgo en adolescentes	· Percepción de riesgo sobre las sustancias más normalizadas (alcohol, tabaco, cannabis).
Evitar o retrasar la edad de inicio de los consumos potencialmente adictivos	Percepción de riesgo en personas adultas	· Percepción de riesgo sobre las sustancias y otras conductas adictivas (alcohol, tabaco, cannabis, psicofármacos, juego con dinero e internet).
	Edades de inicio	· Edad de inicio en el consumo de tabaco, alcohol, cannabis, juego online y presencial.
Reducir las desigualdades en salud relacionadas con la prevención de las adicciones, considerando los diferentes ejes de desigualdad	Género, edad, territorio urbano/rural, nivel socioeconómico, origen	· Tendencias en comportamientos adictivos en adolescentes: chicas vs chicos. · Brecha entre hombres y mujeres en el consumo de psicofármacos, por grupos de edad, nivel socioeconómico y territorio. · Valoración general de la salud por sexo y nivel socioeconómico.

Líneas y objetivos estratégicos



Objetivos estratégicos y específicos

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
OE1. Potenciar el liderazgo, coordinación y gobernanza del PPANA	1.1. Fortalecer el liderazgo estratégico del ISPLN en la prevención de adicciones. 1.2. Afianzar la coordinación interdepartamental e interinstitucional. 1.3. Promover el trabajo en red y la participación de entidades locales, el tercer sector y la ciudadanía.
OE2. Promover entornos seguros y estilos de vida saludables en los diferentes ámbitos de vida de las personas, homogeneizando el enfoque para abordar la prevención de adicciones	2.1. Homogeneizar enfoques en la prevención de adicciones con y sin sustancia en Navarra. 2.2. Fortalecer la prevención de adicciones desde el ámbito comunitario con una perspectiva de equidad, y con presencia en todo el territorio. 2.3. Fortalecer la prevención familiar, mejorando la implicación de las familias en la prevención de adicciones. 2.4. Desarrollar un marco de actuación definido para la prevención en el ámbito escolar.
OE3. Desarrollar y establecer dispositivos de vigilancia, investigación y formación	3.1. Establecer sistemas de vigilancia y alerta temprana de consumos y comportamientos de riesgo. 3.2. Desarrollar y socializar conocimiento. 3.3. Facilitar la formación e intercambio profesional en torno a la prevención de adicciones. 3.4. Diseñar e implementar una estrategia de comunicación de las acciones del PPANA.
OE4. Realizar seguimiento y evaluación de la ejecución del PPANA	4.1. Crear un sistema de recogida de información y seguimiento. 4.2. Evaluar y generar aprendizajes a futuro.

6.

PLAN DE ACCIÓN

El Plan de Acción del PPANA ha sido diseñado para abordar de manera efectiva las necesidades identificadas en la comunidad. Este plan ha definido, de forma clara y estructurada, las actuaciones que se llevarán a cabo para cada una de las líneas y objetivos estratégicos y específicos establecidos.

Cada actuación incluye detalles sobre los responsables designados para su implementación, asegurando que haya un liderazgo claro y una rendición de cuentas a lo largo del proceso. Además, se ha establecido una frecuencia prevista para cada actividad, lo que permitirá un seguimiento constante y la evaluación del progreso en la ejecución del plan.

Este enfoque metódico es esencial para garantizar que las intervenciones sean efectivas y se alineen con los objetivos generales del PPANA. Al definir estas pautas, se busca fomentar una respuesta coordinada y eficaz ante los retos que representan las adicciones en Navarra, promoviendo así un entorno más saludable y seguro para toda la población.

LÍNEA 1: GOBERNANZA Y LIDERAZGO

OE1. Potenciar el liderazgo, coordinación y gobernanza del Plan

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESPONSABLE	FRECUENCIA
1.1. Fortalecer el liderazgo estratégico del ISPLN en la prevención de adicciones	A1.1. Generación de una estructura estable que lidere, dé autoridad y dote de coherencia al Plan, supervise y controle técnica y económicamente todas las actuaciones del Plan y evite vacíos y duplicidades.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA	Continua
	A1.2. Ordenación y estructuración de la prevención de adicciones en el territorio	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA.	A partir del 2026
1.2. Afianzar la coordinación interdepartamental e interinstitucional	A1.3. Planificación de espacios regulares de coordinación a distintos niveles (interinstitucional, interdepartamental y entre áreas del Departamento de Salud) para fomentar la colaboración y el intercambio de información.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA, con la colaboración del resto de agentes implicados en el PPANA.	Continua
	A1.4. Colaboración con Salud Laboral en la prevención de adicciones en el ámbito laboral	ISPLN: Salud Laboral y Grupo Motor de Coordinación del PPANA.	Continua
	A1.5. Colaboración con el Plan de actuación para la prevención del consumo y tráfico de drogas de Policía Foral	Policía Foral con la colaboración del ISPLN (Grupo Motor de Coordinación del PPANA)	Continua
1.3. Promover el trabajo en red y la participación de entidades locales, el tercer sector y la ciudadanía	A1.6. Generación de espacios de participación y rendición de cuentas con entidades locales y el tercer sector, promoviendo la transparencia y la colaboración en la implementación del Plan.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA con la colaboración de agentes implicados en el PPANA.	Continua
	A1.7. Diseño de actividades que permitan incorporar propuestas que surjan de la propia comunidad, asegurando que las acciones de prevención respondan a las necesidades y realidades locales.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA con la colaboración de agentes implicados en el PPANA.	Continua

LÍNEA ESTRATÉGICA 2: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES EN LOS DISTINTOS ÁMBITOS

OE2. Promover entornos seguros y estilos de vida saludables en los diferentes ámbitos de vida de las personas, homogeneizando el enfoque para abordar la prevención de adicciones

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESPONSABLE	FRECUENCIA
2.1. Homogeneizar enfoques en la prevención de adicciones con y sin sustancia en Navarra	A2.1. Diseño de una herramienta práctica que facilite la implementación de actuaciones y planes a nivel local, incluyendo un catálogo de actuaciones mínimas que sirvan como guía para las entidades locales.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA en colaboración con EELL, EESS y DDSS.	A partir del 2026
	A2.2. Contribución a la elaboración y seguimiento de normativas - Real Decreto Alcohol, Juego, PIT, entre otras.	ISPLN: Grupo Motor de Coordinación del PPANA, Sección de Seguridad Alimentaria y Sección de Sanidad Ambiental.	Continua
2.2. Fortalecer la prevención de adicciones desde el ámbito comunitario con una perspectiva de equidad, y con presencia en todo el territorio	A2.3. Promoción de actuaciones preventivas en materia de adicciones a través del Programa de Infancia y Familia en el marco de atención comunitaria de Servicios Sociales de Base y otras áreas de las EELL.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA En colaboración con DDSS y EELL.	Continua
	A2.4. Impulso de actuaciones de prevención con enfoque comunitario, superando las disparidades territoriales.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA. En colaboración con EELL, EESS, DDSS y Dirección General de Políticas Migratorias.	Continua
	A2.5. Fomento de acciones comunitarias de prevención selectiva-indicada dirigidas a colectivos específicos, en colaboración con entidades locales y sociales.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA. En colaboración con EELL, EESS, DDSS y Dirección General de Políticas Migratorias.	Continua
	A2.6. Estudio de la situación actual del Programa PASE para valorar mejoras técnicas y de coordinación interdepartamental.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA en colaboración con DDSS, Delegación de Gobierno en Navarra y Departamento de Interior, Función Pública y Justicia.	Continua
	A2.7. Fortalecimiento de las acciones de prevención orientadas a las adicciones sin sustancia.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA. En colaboración con EELL, EESS y DDSS.	Continua
	A2.8. Impulso de acciones relacionadas con la reducción de riesgos y daños en contextos de ocio y espacios festivos.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA En colaboración con EELL, EESS, DDSS e Instituto Navarro de Juventud.	Continua

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESPONSABLE	FRECUENCIA
2.3. Fortalecer la prevención familiar, mejorando la implicación de las familias en la prevención de adicciones	A2.9. Fomento de programas y acciones de prevención universal y selectiva e indicada dirigidas a familias en todo el territorio.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA En colaboración con EELL, EESS y DDSS.	Continua
	A2.10. Fomento de acciones dirigidas a mejorar las habilidades de crianza.	ISPLN. Escuela de Salud: Escuela de Madres y Padres	Continua
	A2.11. Diseño de estrategias para promover la participación de los hombres en acciones de prevención familiar.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA En colaboración con EELL, EESS, DDSS e Instituto Navarro para la Igualdad.	Continua
2.4. Desarrollar un marco de actuación para la prevención en el ámbito escolar	A2.12. Clarificación sobre qué agentes deben intervenir en el aula (escuelas, institutos, centros de formación profesional, universidades), roles y contenidos.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA con el Departamento de Educación.	A partir del 2027
	A2.13. Apoyo al desarrollo de acciones de promoción del Bienestar emocional y Prevención de Adicciones en el ámbito escolar.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA en colaboración con el Departamento de Educación, EELL y EESS.	Continua
	A2.14. Promoción de actuaciones de prevención de adicciones desde la Universidad.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA con el Departamento de Educación, UPNA, UNAV y UNED.	A partir del 2027

LÍNEA ESTRATÉGICA 3: LE. SOCIALIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO, VIGILANCIA, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN

OE3. Desarrollar y establecer dispositivos de vigilancia, investigación y formación

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESPONSABLE	FRECUENCIA
3.1. Establecer sistemas de vigilancia y alerta temprana de consumos y comportamientos de riesgo	A3.1. Implantación de un sistema de vigilancia mediante el análisis de sustancias de abuso aguas residuales.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA, en colaboración con NILSA y la Mancomunidad de la Comarca de Pamplona.	A partir del 2026
	A3.2. Seguimiento del Sistema de Alerta Temprana (SEAT) y notificación, estableciendo un sistema de comunicación con Servicios de Urgencias y otros agentes.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA en colaboración con SNS-O (Servicio de Urgencias, Salud Mental, Atención Primaria y otros agentes).	Continúa
	A3.3. Fortalecimiento de la comunicación con farmacias y entidades que participan en el PIJ y análisis de sustancias psicoactivas en jeringuillas utilizadas en el PIJ.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA en colaboración con la responsable del Plan de Prevención y control del VIH/ SIDA y otras ITS de Navarra, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Navarra y EESS.	A partir del 2026
3.2. Desarrollar y socializar conocimiento	A3.4. Seguimiento y análisis de encuestas e Informes relacionados con adicciones (ESTUDES, EDADES, OEDA, otros). Elaboración y divulgación actualizada de información sobre adicciones en formatos adaptados a los diferentes públicos. Vigilancia de consumos emergentes (hipnosedantes, bebidas energéticas, cigarrillos electrónicos y nuevas sustancias psicoactivas de interés).	ISPLN. Observatorio de Salud Pública en colaboración con el Grupo Motor de Coordinación del PPANA.	Continúa
	A3.5. Impulso de la evaluación de programas/ proyectos de prevención de adicciones y reducción de riesgos y daños (ya implantados o de nueva creación).	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA.	Continúa
	A3.6. Apoyo y participación en investigación sobre nuevas formas de consumo, conductas asociadas, factores de riesgo y protección en torno a las adicciones, etc. Colaboración con universidades y agentes clave para investigación y divulgación.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA en colaboración con el Observatorio de Salud Pública.	A partir del 2026

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESPONSABLE	FRECUENCIA
3.3. Facilitar la formación e intercambio profesional en torno a la prevención de adicciones	A3.7. Impulso de la formación interna del equipo de prevención de adicciones: actualización, nuevas formas de adicción y conductas de riesgo; buenas prácticas en prevención de adicciones; adicciones y entorno comunitario, etc.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA.	Continua
	A3.8. Desarrollo de un itinerario de formación para capacitar a profesionales en la prevención de adicciones en ámbito escolar.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA en colaboración con el Departamento de Educación.	A partir del 2027
	A3.9. Identificación de iniciativas y buenas prácticas (acciones de prevención ambiental, brecha de género en actividades familiares, etc.) y fomentar su conocimiento a través de espacios de intercambio profesional y formativos.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA en colaboración con EELL, EESS, DDSS y otros agentes del PPANA.	A partir del 2027
	A3.10. Facilitación de la incorporación de contenidos/actuaciones relacionados con la prevención en planes formativos: MIR, EIR, PIR, estudiantes de grado y máster, sesiones para alumnado.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA en colaboración con la Sección de Docencia, Investigación e Innovación.	A partir del 2026
3.4. Diseñar e implementar una estrategia de comunicación de las acciones del Plan	A3.11. Desarrollo e implementación de una estrategia de comunicación que dé a conocer el Plan, sus directrices técnicas, y el mapa de agentes involucrados, asegurando que la información sea accesible y comprensible para todas las personas interesadas.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA en colaboración con el Gabinete de Salud.	A partir del 2026
	A3.12. Desarrollo de campañas globales de prevención de adicciones, definiendo perfiles y mejorando estrategias y canales concretos de difusión para llegar a la población diana (campañas en deporte, bajeras, clubes...).	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA en colaboración con el Gabinete de Salud.	Continua

LÍNEA ESTRATÉGICA 4: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

OE4. Realizar seguimiento y evaluación de la ejecución del PPANA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTUACIONES	RESPONSABLE	FRECUENCIA
4.1. Crear un sistema de recogida de información y seguimiento	A4.1. Elaboración de un Plan Operativo Anual.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA.	Continua
	A4.2. Evaluación del POA y reorientación de acciones para el año siguiente.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA.	Continua
	A4.3. Definición de indicadores y creación de fichas (línea base, canales de recogida de información, responsables de la recogida de datos).	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA en colaboración con el Observatorio de Salud Pública.	Continua
	A4.4. Creación de herramientas de seguimiento.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA con el Observatorio de Salud Pública.	Continua
	A4.5. Seguimiento anual del plan y sus indicadores.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA en colaboración con el Observatorio de Salud Pública.	Continua
	A4.6. Información sobre ejecución del plan y rendición de cuentas.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA en colaboración con el Observatorio de Salud Pública.	A partir del 2027
4.2. Evaluar y generar aprendizajes a futuro	A4.7. Evaluación final del Plan (a través de un proceso participativo).	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA en colaboración con el Observatorio de Salud Pública.	2030
	A4.8. Difusión de los resultados del plan.	ISPLN. Grupo Motor de Coordinación del PPANA con el Gabinete de Salud.	2030

7.

GOBERNANZA: GESTIÓN, COORDINACIÓN Y ROLES

La Gobernanza y el Liderazgo constituye una de las líneas estratégicas fundamentales del PPANA. Este componente será crucial para la implementación efectiva del plan y el desarrollo de sus líneas estratégicas y acciones prioritarias.

El modelo de gobernanza propuesto busca caracterizarse por su flexibilidad y adaptabilidad. A lo largo de su desarrollo, el PPANA se ajustará dinámicamente a las necesidades emergentes, manteniendo una estrecha colaboración con otros Departamentos del Gobierno de Navarra, entidades y organizaciones relevantes en el ámbito de las adicciones.

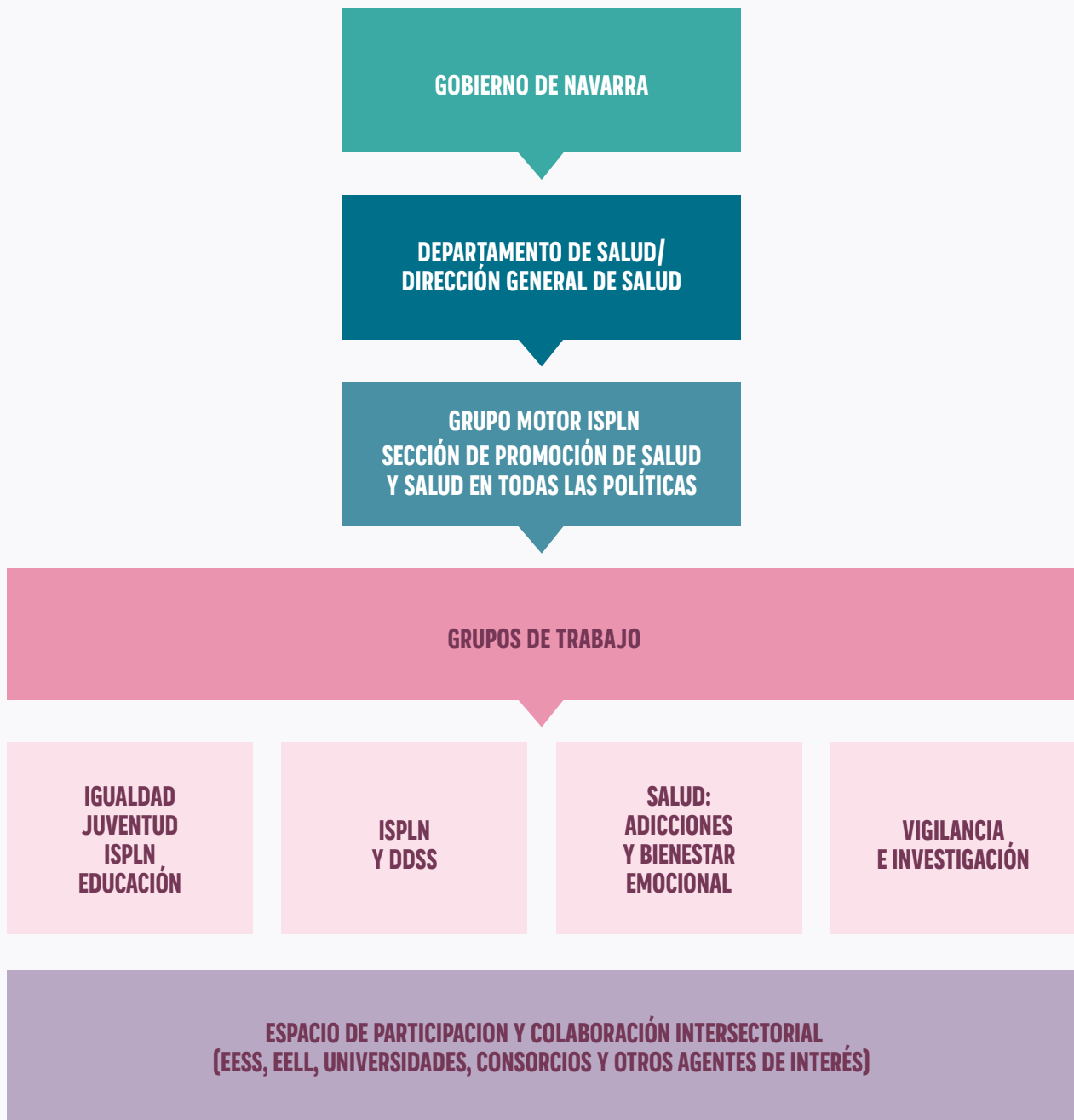
Este enfoque de gobernanza busca una coordinación efectiva y una gestión eficiente de los recursos y estrategias, e implica un compromiso continuo de comunicación, colaboración y adaptación entre las diferentes partes involucradas, asegurando que el plan pueda responder de manera ágil a los desafíos cambiantes en materia de prevención de adicciones.

La gobernanza se convierte así en un elemento transversal que facilitará la implementación coherente y adaptativa de las acciones planificadas, promoviendo un enfoque integral y participativo en la prevención de adicciones en Navarra.

La siguiente tabla recoge los diferentes grupos y espacios de trabajo para el desarrollo de los objetivos marcados en el PPANA:

GRUPO	INTEGRANTES	OBJETIVOS
Grupo Motor de Coordinación del Plan: ISPLN	Grupo Coordinador de Prevención de Adicciones del Servicio de Promoción de Salud Comunitaria y Gerencia del ISPLN.	Marcar e impulsar las líneas estratégicas y de acciones del PPANA. Facilitar la colaboración intradepartamental en el ámbito de la prevención de adicciones en nuestra comunidad.
Grupo de Trabajo Interdepartamental	ISPLN: Grupo Motor PPANA, Instituto Navarro de la Juventud, Instituto Navarro para la Igualdad y el Departamento de Educación.	Coordinar, consensuar y abordar necesidades y líneas de trabajo, entre otras temáticas, relativas a las competencias de estos departamentos en prevención de adicciones. Promoción de hábitos y ocio saludable.
Grupo de Trabajo de coordinación entre ISPLN y DDSS	Departamentos con competencias en la promoción y prevención en salud y en materia de derechos sociales. ISPLN: Grupo Motor PPANA y Departamento de Derechos Sociales, Economía Social y Empleo	Coordinar y liderar necesidades y acciones que se efectúan desde el ámbito local en los diferentes SSB de la Comunidad. Gestionar el enfoque preventivo a nivel local con evidencia y respondiendo a las necesidades que puedan ir surgiendo de forma eficiente. Realizar el seguimiento y colaboración en el marco del de la Estrategia Integral de Apoyo a la Familia, la Infancia y la Adolescencia de Navarra 2025-2030.
Grupo de Trabajo de Salud: Adicciones y Bienestar Emocional	Departamento de Salud: ISPLN: Grupo Motor PPANA; Gerencia de Salud Mental; Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial (AP); Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial.	Impulsar, coordinar, consensuar y liderar acciones relacionadas con la prevención de las adicciones en el ámbito de salud.
Grupo de Trabajo de Vigilancia e Investigación	Departamento de Salud: Servicio de Urgencias HUN; Gerencia de Salud Mental; Observatorio de Salud Pública, Grupo Motor de Coordinación del Plan y otros agentes del ISPLN.	Vigilar y coordinar actuaciones en torno a la aparición de nuevos patrones de consumo, así como en la aparición de nuevas sustancias psicoactivas.
Espacio de participación y colaboración intersectorial	EELL y EESS, más universidades y otros agentes de interés.	Supervisar la implementación del PPANA. Proponer actuaciones que se perciban como necesarias. Formar e intercambiar buenas prácticas.
Grupos de Trabajo del Ministerio de Sanidad	Según áreas de Promoción de la Salud y Prevención: profesionales especialistas en las materias por CCAA (prevención de alcohol, tabaco y otras sustancias).	Desde los grupos técnicos en materia de promoción de la salud y prevención, generar conocimiento unificado y líneas estratégicas de actuación comunes en todo el territorio estatal.
Plan Nacional Sobre Drogas	Representantes de los departamentos de salud de las consejerías de salud de las CCAA y la Delegación de Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.	Orientación técnica y apoyo económico en materia prevención, investigación y legislación en materia de adicciones.

GOBERNANZA DEL PPANA



8.

EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y PRESUPUESTO

La evaluación y seguimiento del PPANA son aspectos fundamentales para garantizar su correcta implementación y eficacia. Este proceso es esencial para medir el impacto de las acciones emprendidas y asegurar que se alineen con los objetivos establecidos.

A través de una evaluación continua se podrán identificar los logros alcanzados, así como las áreas que requieran ajustes o mejoras. Este enfoque permitirá realizar los cambios necesarios para optimizar la eficacia del plan, asegurando que las intervenciones respondan adecuadamente a las necesidades de la población y a los desafíos emergentes en el ámbito de las adicciones.

Además, la implementación de sistemas para el seguimiento facilitará la recopilación de datos relevantes que informen sobre el progreso y la efectividad de las acciones, promoviendo la rendición de cuentas entre los responsables de su ejecución.

El presupuesto asignado para el PPANA será un elemento clave en este proceso, garantizando que los recursos se utilicen de manera eficiente y efectiva en la consecución de los objetivos del plan.

Evaluación y Seguimiento

El PPANA prevé una evaluación continua, una evaluación anual y una evaluación final, que implicará a todas y todos los agentes del territorio vinculados al PPANA.

La **evaluación continua** busca recoger información de manera regular sobre la implementación de las distintas actuaciones.

A nivel **anual**, se propone impulsar la reflexión colectiva sobre la evolución del plan y llevar a cabo los ajustes necesarios en el marco del Plan Operativo Anual (POA).

Finalmente, la **evaluación final** tiene como objetivo recopilar evidencia sobre el impacto del PPANA y definir mejoras para el diseño del próximo plan o herramienta de planificación. Se emplearán distintas metodologías participativas, recogidas junto a los objetivos y responsables en la siguiente infografía

TIPOLOGÍA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	OBJETIVOS	RESPONSABLES	METODOLOGÍAS
CONTÍNUO	Obtener resultados regulares sobre el nivel de implementación de las actuaciones incluidas en el PPANA.	ISPLN con la participación de las y los agentes del territorio que estén implementando actuaciones preventivas incluidas en el PPANA.	- Uso de herramientas digitales colaborativas de recogida de datos, rendición de cuentas y gestión del conocimiento. - Visitas de seguimiento a los programas del PPANA.
ANUAL	Impulsar la reflexión colectiva sobre la evolución del PPANA en base a indicadores de proceso y llevar a cabo los ajustes necesarios en el marco del Plan Operativo Anual previsto.	ISPLN con la participación de las y los agentes del territorio que estén implementando actuaciones preventivas incluidas en el PPANA.	- Dinámicas participativas para el análisis y toma de decisiones de mejora del PPANA y diseño del Plan Operativo Anual. - Informe anual en Gobierno Abierto. - Elaboración de un informe anual.
FINAL	Obtener una evaluación del PPANA basada en la evidencia e incorporar mejoras de cara al diseño del próximo Plan de Prevención de Adicciones de Navarra .	ISPLN con la participación de todos los agentes del territorio vinculados al PPANA .	- Dinámicas participativas para el análisis y toma de decisiones para el diseño de nuevos planes. - Elaboración de un informe final de evaluación y publicación en Gobierno Abierto. - Difusión de resultados.

Objetivos e Indicadores

Para cada tipo de evaluación, será necesario evaluar en mayor o menor medida los objetivos específicos incluidos en PPANA, de acuerdo a los resultados esperados y los indicadores de resultados previamente definidos. La siguiente infografía lo detalla de forma específica:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS A ALCANZAR CON LA IMPLEMENTACIÓN DEL PPANA	INDICADORES (METAS)
OEI. Potenciar el liderazgo, coordinación y gobernanza del Plan		
1.1. Fortalecer el liderazgo estratégico del ISPLN en la prevención de adicciones	• Reconocido y valorado el ISPLN como responsable técnico de la prevención de adicciones en Navarra.	INDI.1.1. Porcentaje de valoración del nivel de satisfacción de las entidades con el liderazgo del ISPLN en la prevención de adicciones a través de una encuesta. Meta: Al menos 75 % de EELL y EESS valoran en encuesta emitida con más de un 7 el bloque de preguntas sobre liderazgo del ISPLN, en 2027 y en 2030. INDI.1.2. Número y tipo de asesoramientos solicitado por agentes clave (departamentos de Gobierno de Navarra, universidades y otros) al equipo del PPANA para impulsar acciones relacionadas con la prevención de adicciones. Meta: Al menos una vez a lo largo de la vigencia del PPANA han solicitado asesoramiento todos los agentes implicados. INDI.1.3. Número de normativas, estrategias y planes de otros departamentos del Gobierno de Navarra que han integrado las actuaciones/objetivos del PPANA. Meta: Al menos 5 normativas, estrategias y planes de otros departamentos han integrado las actuaciones/objetivos al final del PPANA.
1.2. Afianzar la coordinación interdepartamental e interinstitucional	• Reconocido y valorado el ISPLN como responsable técnico de la prevención de adicciones en Navarra. • Existencia de grupos de trabajo y de coordinación activos a nivel: interdepartamental, intradepartamental, con otras instituciones y entidades.	INDI.2.1. Informe anual de la gobernanza que recoja resultados del grupo de coordinación (n.º de participantes, acciones realizadas, n.º de reuniones, acuerdos, roles y funciones de cada agente). Meta: Realización y publicación de un informe anual que lo recoja.
1.3. Promover el trabajo en red y la participación de entidades locales, el tercer sector y la ciudadanía	• Existencia de grupos de trabajo y de coordinación activos a nivel: interdepartamental, intradepartamental, con otras instituciones y entidades • Se han clarificado las funciones y roles de los diferentes agentes involucrados en la prevención de adicciones en Navarra.	INDI.3.1. Informe anual de espacios de participación realizados que recoja resultados (n.º de participantes, acciones realizadas, n.º de reuniones, acuerdos, roles y funciones de cada agente). Meta: Realización y publicación de un informe anual que lo recoja.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS A ALCANZAR CON LA IMPLEMENTACIÓN DEL PPANA	INDICADORES (METAS)
OE2. Promover entornos seguros y estilos de vida saludables en los diferentes ámbitos de vida de las personas, homogeneizando el enfoque para abordar la prevención de adicciones		
2.1. Homogeneizar enfoques en la prevención de adicciones con y sin sustancia en Navarra	• Elaborada una guía para la implementación de actuaciones a nivel local, que incluya un catálogo mínimo de actuaciones y con criterios técnicos para homogeneizar enfoques de intervención basados en la evidencia. • Impulsada la aplicación de la guía, a través de la inclusión de criterios de priorización en las bases reguladoras de subvenciones.	IND2.1.1. Guía para el impulso de acciones de prevención de adicciones a nivel local, con criterios técnicos estandarizados para cada enfoque preventivo. Meta: Guía elaborada y difundida en 2027. IND2.1.2. Porcentaje de zonas de Navarra que han aplicado la guía y nivel de implementación de la misma. Meta: Al menos el 60% de zonas de Navarra han implementado la guía a un nivel básico al finalizar el PPANA.
2.2. Fortalecer la prevención de adicciones desde el ámbito comunitario con una perspectiva de equidad, y con presencia en todo el territorio	• Implementadas acciones de prevención universal y selectiva-indicada de adicciones.	IND2.2.1. Porcentaje de cobertura territorial donde se han subvencionado acciones de prevención con perspectiva de equidad. Meta: Al menos el 95% del territorio ha recibido apoyo económico y técnico a través de las subvenciones.
2.3. Fortalecer la prevención familiar, mejorando la implicación de las familias en la prevención de adicciones	• Aumentado el porcentaje de actuaciones estructuradas con familias que cuenten con una propuesta de trabajo continuada y validada.	IND2.3.1. Porcentaje de actuaciones estructuradas con familias que han sido aumentadas. Meta: Al menos se produce un aumento del 10% en las actuaciones estructuradas con familias.
2.4. Desarrollar un marco de actuación definido para la prevención en el ámbito escolar	• Elaborado un marco de actuación definido, en colaboración con el Departamento de Educación, para el abordaje de la prevención de adicciones en el ámbito escolar y la realización del pilotaje del mismo.	IND2.4.1. Documento técnico en colaboración con Educación "Marco y abordaje de los centros escolares en la prevención de adicciones" Meta: Documento elaborado en el año 2027. IND2.4.2. Pilotaje realizado en centros educativos priorizados. Meta: Pilotaje realizado a partir de 2028.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS A ALCANZAR CON LA IMPLEMENTACIÓN DEL PPANA	INDICADORES (METAS)
OE3. Desarrollar y establecer dispositivos de vigilancia, investigación y formación		
3.1. Establecer sistemas de vigilancia y alerta temprana de consumos y comportamientos de riesgo	• Implementado un sistema de vigilancia y alerta temprana en coordinación con el SEAT. • Desarrollado un sistema de vigilancia de aguas residuales para monitorear sustancias de abuso. • Realizados análisis periódicos de sustancias en jeringuillas a través del Programa de Intercambio de Jeringuillas (PIJ).	IND3.1.1. Informes anuales de notificaciones recibidas y enviadas al SEAT. Meta: Realización y publicación de un informe anual que lo recoja. IND3.1.2. Informes anuales de resultados de la vigilancia de aguas residuales. Meta: Realización de informes que recojan los resultados. IND3.1.3. Informes de resultados de análisis de jeringuillas del PIJ. Meta: Realización de informes que recojan los resultados.
3.2. Desarrollar y socializar conocimiento	• Divulgada información anual actualizada sobre la prevención de adicciones entre profesionales y ciudadanía.	IND3.2.1. Informes de adicciones emitidos por el OSP que recojan información actualizada y relevante. Meta: Realización y publicación de un informe que lo recoja de forma alterna bienal (según publicaciones periódicas marcadas por las encuestas estatales ESTUDES y EDADES).
3.3. Facilitar la formación e intercambio profesional en torno a la prevención de adicciones	• Desarrollado un plan de formación interna y externa, con alta satisfacción de las personas participantes.	IND3.3.1. Número de personas participantes en la formación. Meta: Al menos el 70% de las entidades participan en la jornada anual. IND3.3.2. Nivel de satisfacción de las personas participantes en la formación. Meta: Nivel de satisfacción de las personas participantes en la jornada anual mayor de 7.
3.4. Diseñar e implementar una estrategia de comunicación de las acciones del PPANA	• Generada una estrategia comunicativa para las diferentes acciones del Plan (campañas, difusión del Plan, socialización del conocimiento...), adaptada a diferentes perfiles y multicanal.	IND3.4.1 Documento de seguimiento de la estrategia comunicativa anualmente. Meta: Realización y publicación de un informe anual que lo recoja.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS A ALCANZAR CON LA IMPLEMENTACIÓN DEL PPANA	INDICADORES (METAS)
OE4. Realizar seguimiento y evaluación de la ejecución del PPANA		
4.1. Crear un sistema de recogida de información y seguimiento	• Establecido un sistema de información y seguimiento, que ha ayudado a la planificación y a la reorientación de las acciones • Facilitada información pública sobre el grado de cumplimiento de los objetivos del PPANA.	IND4.1.1. Sistema de recogida de datos con información sobre el 100% de indicadores, desagregada por sexo y otros ejes de desigualdad. Meta: Definición y elaboración e implementación del sistema de recogida de datos desagregados en 2025. IND4.1.2. Número de informes anuales de seguimiento publicados en “Acción de Gobierno”. Meta: Al menos 6, uno por año del PPANA.
4.2. Evaluar y generar aprendizajes a futuro	• Evaluado el PPANA y generados aprendizajes para futuras actuaciones.	IND4.2.1. Evaluación posterior, que incluya conclusiones y recomendaciones. Meta: Realización y publicación de un informe final de evaluación del PPANA tras finalizar su ejecución.

Presupuesto

Además, el presupuesto del PPANA supone una herramienta de planificación y seguimiento compartida con otros departamentos del Gobierno de Navarra para los años de vigencia del PPANA, como puede observarse en la siguiente tabla:

PRESUPUESTO DE GASTOS IV PLAN DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES		2025	2026	2027	2028	2029	2030	TOTAL PPANA
GASTOS DE PERSONAL	Instituto de Salud Pública y Laboral: Grupo Motor de Coordinación del Plan de Prevención de Adicciones y Observatorio de Salud Pública	256.379	262.788	269.358	276.092	282.994	290.069	1.637.680
	Departamento de Derechos Sociales, Economía Social y Empleo: personal con funciones preventivas de SSB	413.472	423.809	434.404	445.265	456.396	467.806	2.641.152
	Instituto Navarro de la Juventud	25.367	25.367	25.367	25.367	25.367	25.367	152.202
ACTUACIONES DE APOYO TÉCNICO Y ECONÓMICO A LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES	Instituto de Salud Pública y Laboral	708.419	740.000	770.000	770.000	770.000	770.000	4.528.419
	Departamento de Educación	75.000	75.000	75.000	75.000	75.000	75.000	450.000
	Instituto Navarro de la Juventud	77.750	77.750	77.750	77.750	77.750	77.750	466.500
CAMPAÑAS Y MATERIALES DIVULGATIVOS		67.500	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	317.500
VIGILANCIA, FORMACIÓN, EVALUACIÓN, INVESTIGACIÓN Y DIFUSIÓN DEL CONOCIMIENTO		98.000	90.975	104.675	114.720	124.765	134.810	667.945
TOTAL PPANA		1.721.887	1.745.689	1.806.554	1.834.194	1.862.272	1.890.802	10.861.398

9.

REFERENCIAS



Desde este [enlace](#)  o QR se puede consultar el listado de referencias bibliográficas utilizadas para la elaboración del PPANA

10.

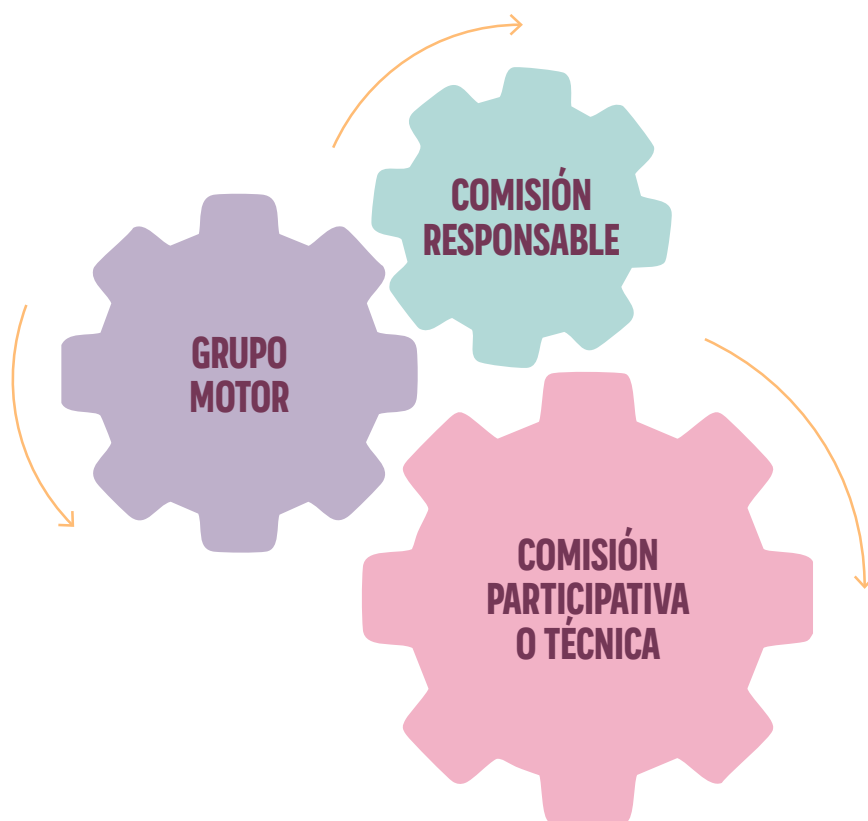
ANEXOS

ANEXO 1. DETALLE DE LA METODOLOGÍA DEL PPANA

ETAPA 1 – PLANIFICACIÓN

El Plan partió de las siguientes acciones previas que tenían por objetivo planificar el proceso de desarrollo del Plan:

- ▶ **Reunión inicial** para establecer y acordar los compromisos locales en relación al Plan.
- ▶ **Presentación del proceso de elaboración** del Plan con el personal técnico del ISPLN.
- ▶ **Constitución de la estructura técnica** del Plan, constituida por tres grupos de trabajo formados por una comisión responsable, un grupo motor y una comisión participativa o técnica:



a) Comisión responsable, formada por el personal del grupo motor del ISPLN y la Dirección del ISPLN.

b) 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 PPANA. El Grupo Motor se ha encargado de elaborar, organizar y supervisar todo el proceso y productos resultados del diseño del PPANA.

c) Grupos participativos, el primero, compuesto por personal de EESS, 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. Para más información sobre la composición de los grupos participativos, se puede consultar el Anexo 2, “Composición de los grupos participativos”, de este informe.

- **Formación** sobre prevención de adicciones de 4 horas dirigida a la Sección de Promoción de la Salud del Gobierno de Navarra y el OSP.

ETAPA 2 – DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

Elaboración de un diagnóstico participativo sobre la situación de las adicciones en Navarra, en base a las siguientes fuentes de información:

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). Incluyó una evaluación cuantitativa de resultados sobre distintos indicadores de adicciones para la Comunidad Foral de Navarra y una evaluación de implementación en base a las áreas estratégicas del III Plan.

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

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.

Grupos participativos

Se llevaron a cabo dos sesiones participativas presenciales 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..

Entrevistas a informantes clave

Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas de una 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** del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- ✓ 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.

Consulta de planes locales de prevención de adicciones

Además, se han consultado los diagnósticos plasmados en los tres 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 abarcar 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 del diagnóstico.

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

El ISPLN elaboró un documento interno sobre la perspectiva de género en la prevención de adicciones, incluyendo datos en clave de género que atienden a algunos ejes de discriminación 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.

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..

Sesiones del Grupo Motor

El Grupo Motor se ha reunido periódicamente y 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.

Participación a través de Gobierno Abierto

Una primera versión del borrador del diagnóstico fue compartida en la plataforma de Gobierno Abierto del Gobierno de Navarra con el objetivo de incorporar la participación en el desarrollo del Plan.

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.

ETAPA 3 – ELABORACIÓN DEL PPANA

Elaboración participativa del PPANA, en base a las siguientes fuentes de información:

Grupo participativo

Se llevó a cabo una sesión participativa presencial con relación a la priorización de las acciones del PPANA dinamizada por la Fundación Salud y Comunidad. Ello incluyó una dinámica individual y otra grupal sobre las acciones a priorizar y una encuesta online individual con preguntas cerradas y abiertas sobre las mismas acciones a priorizar..

Encuesta online

La misma encuesta online administrada al grupo participativo fue lanzada entre aquellas EELL y EESS que no pudieron participar en el grupo participativo. La integración de las distintas fuentes de información permitió seleccionar las acciones a priorizar por el Plan por parte de distintos Departamentos del Gobierno de Navarra, EESS y EELL, consorcios y universidades.

Participación en Gobierno Abierto

Una primera propuesta de Líneas Estratégicas fue compartida en la plataforma de Gobierno Abierto del Gobierno de Navarra con el objetivo de incorporar de nuevo la participación en el desarrollo del PPANA y no solo en la validación final.

Sesiones del Grupo Motor

Por su parte, se han realizado sesiones periódicas del GM que han permitido llevar a cabo las siguientes acciones con relación a la elaboración del PPANA:

- ✓ Organizar y dinamizar el grupo participativo.
- ✓ Diseñar y distribuir la encuesta online.
- ✓ Ajustar las acciones a priorizar por el PPANA, según criterios de ordenación, coordinación, estructura y viabilidad del Plan.
- ✓ Elaborar y supervisar el contenido y diseño del PPANA.

ANEXO 2. COMPOSICIÓN DE LOS GRUPOS PARTICIPATIVOS IMPLICADOS

Departamentos de Gobierno de Navarra

Departamento de Presidencia e Igualdad

- Instituto Navarro para la Igualdad

Departamento de Cultura, Deporte y Turismo

- Instituto Navarro del Deporte y de la Actividad Física
- Servicio de Acción Cultural

Departamento de Derechos Sociales, Economía Social y Empleo

- Sección de Coordinación de la Atención Primaria de Servicios Sociales
- Sección de Inclusión Social y Atención a las Minorías
- Subdirección de Infancia, Adolescencia y Familia

Departamento de Educación

- Sección de Igualdad y Convivencia

Departamento de Vivienda, Juventud y Políticas Migratorias

- Servicio Karibu de Acogida y Acompañamiento a Personas Migrantes
- Instituto Navarro de la Juventud

Departamento de Interior, Función Pública y Justicia

- Dirección General de Interior
 - Policía Foral
 - Sección de Juego y Espectáculos Públicos

Departamento de Salud

- Dirección General de Salud
 - ISPLN: Subdirección de Salud laboral
 - Servicio sanitario de Salud Laboral
- Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea
 - Gerencia de Salud Mental
 - Servicio de Área de Atención Comunitaria y Centros de Salud Mental
 - Gerencia de Atención Primaria
 - Servicio de Apoyo a la Gestión Clínica y Continuidad Asistencial
 - Gerencia del Hospital Universitario de Navarra
 - Servicio de Urgencias Generales

Entidades locales

- Altsasuko Udala/Ayuntamiento de Alsasua
- Ayuntamiento de Aranguren
- Ayuntamiento de Burlada
- Ayuntamiento de Caparroso
- Ayuntamiento de Corella
- Ayuntamiento de Estella-Lizarra
- Ayuntamiento de Etxarri/Aranatz
- Ayuntamiento de Huarte
- Ayuntamiento de Irurtzun
- Ayuntamiento de Leiza
- Ayuntamiento de Lodosa
- Ayuntamiento de Orkoien
- Ayuntamiento de Pamplona-Iruña
- Ayuntamiento de Tafalla
- Ayuntamiento de Tudela-Oeste
- Ayuntamiento de Villava
- Ayuntamiento del Valle de Aranguren
- Mancomunidad de la Comarca de Sangüesa
- Mancomunidad de SSB de Alsasua, Olazagutía y Ziordia
- Mancomunidad de SSB de Arguedas, Valtierra, Milagro, Villafranca y Cadreíta
- Mancomunidad de SSB de Auñamendi
- Mancomunidad de SSB de Cintruénigo y Fitero
- Mancomunidad de SSB de Irurtzun
- Mancomunidad de SSB de Izaga

- Mancomunidad de SSB de Lazagurria, Mendavia, Saragüda y Sesma
- Mancomunidad de SSB del Valle del Queiles
- Mancomunidad de SSB de la Zona de Etxarri Aranatz
- Mancomunidad de SSB de la Zona de los Arcos
- Mancomunidad de SSB de la Zona de Olite/Eriberri

Entidades sociales

- Asociación ACOAD Servicios Asistenciales
- Asociación ANTOX
- Asociación Aralar de Ayuda y Prevención a la Ludopatía en Navarra
- Asociación Cristiana Vida Nueva
- Asociación Gitana de Navarra La Majari
- Asociación Hazialdea Elkartea
- Fundación Proyecto Hombre Navarra:
 - Programa Suspertu
- Fundación Atención Ribera
- Fundación Ilundain Haritz Berri
- Fundación Secretariado Gitano
- Médicos del Mundo

Otros agentes

- Consorcio para las Estrategias de Desarrollo de la Ribera de Navarra. Consorcio Eder
- Delegación del Gobierno. Área Funcional de Alta Inspección de Educación
- Universidad de Navarra
- Universidad Pública de Navarra
 - Programa de Universidad Saludable

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA Y LABORAL DE NAVARRA

Sección de Promoción de Salud
y Salud en todas las Políticas

NAFARROAKO OSASUN PUBLIKOAREN ETA LAN OSASUNAREN INSTITUTUA

Osasuna Sustatzeko eta Politika
guztietan Txertatzeko Atala

Tfno. 848421439

plan.prevencion.adicciones@navarra.es

www.isp.navarra.es



NAVARRA † **NAFARROA**

Una forma de funcionar | Our own way | Gauzak egiteko dugun modua