

NOVA

IMS

Information
Management
School



SICAD

Serviço de Intervenção nos
Comportamentos Aditivos
e nas Dependências

EVALUACIÓN EXTERNA DEL PNRCAD 2013-2020

Resumen Ejecutivo

| ESPANHOL |

ENERO 2021

EQUIPO DE PROYECTO

PEDRO SIMÕES COELHO (COORDINADOR)

ÁUREA PIRES

CAROLINA VASCONCELOS

FRANCISCO DIAS

HÉLIA MARREIROS (UCP)

JOÃO VALENTE CORDEIRO

MANUEL LEIRIA

RICARDO GONÇALVES (UCP)

SÓNIA SANTOS (QDATA)

SUSANA JUSTO (QDATA)

Título: Resumen Ejecutivo – Evaluación Externa del PNRCAD 2013-2020

Autor: NOVA-IMS (*Information Management School*)

Editor: Servicio de Intervención en Comportamientos Aditivos y Dependencias

Edición: Lisboa 2021

ISBN: 978-989-53198-0-0

La información contenida en esta publicación es responsabilidad exclusiva de Nova-IMS y está disponible en el sitio web del SICAD (Servicio de Intervención en Comportamientos Aditivos y Dependencias), www.sicad.pt

Índice

INTRODUCCIÓN	5
1. SITUACIÓN ACTUAL	7
2. DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN	12
2.1. Diseño	12
2.2. Implementación.....	13
3. EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD	20
3.1. Demanda.....	20
3.2. Oferta.....	32
4. IMPACTO Y VALOR AGREGADO	39
4.1. Grado de cumplimiento de metas y objetivos y factores influyentes.....	39
4.2. Grado de impacto de las opciones estratégicas del PNRCAD y planes de acción en el cumplimiento de los objetivos.....	41
4.3. Contribución de las áreas transversales a la consecución de objetivos y metas	41
4.4. Factores externos que influyeron en los resultados obtenidos: crisis económica, reestructuración del SICAD, regulación del alcohol.....	43
5. OTROS TEMAS	45
5.1. Sustentabilidad	45
5.2. ¿El marco de despenalización representa un valor agregado?	46
5.3. ¿Qué es mejor un Plan global o por sustancia?.....	47
5.4. ¿Cuál es el valor agregado de una coordinación nacional?.....	47
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
6.1. Conclusiones.....	48
6.2. Recomendaciones.....	51
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58

Índice figuras / tablas

FIGURA 1.1 - PREVALENCIA CONSUMO DE CUALQUIER TIPO DE DROGA A LO LARGO DE LA VIDA EN LA POBLACIÓN GENERAL, EN LA POBLACIÓN JOVEN Y EN LA POBLACIÓN ADULTA JOVEN.....	8
FIGURA 1.2 - PREVALENCIAS DE CONSUMO A LO LARGO DE LA VIDA EN JÓVENES 13-18 AÑOS	8
FIGURA 1.3 - PREVALENCIA DE CONSUMO DE CUALQUIER TIPO DE BEBIDA ALCOHÓLICA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, POR GRUPO ETARIO (%)	9
FIGURA 1.4 - PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, POR GRUPO ETARIO (%)	9
FIGURA 1.5 - PREVALENCIA DEL JUEGO POR DINERO POR GRUPOS ETARIOS.....	10
FIGURA 3.1 - PREVALENCIA DE CONSUMO	21
FIGURA 3.2 - POBLACIÓN JOVEN, PORTUGAL – INPG (15-24 AÑOS): EDADES DE INICIO DE CONSUMOS.....	21
FIGURA 3.3 - PREVALENCIA DE CONSUMO DE CUALQUIER TIPO DE BEBIDA ALCOHÓLICA A LO LARGO DE LA VIDA (PLV), EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES (P12M) Y EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS (P30D).....	22
FIGURA 3.4 - PREVALENCIA DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS CON/SIN RECETA MÉDICA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES (%).....	23
FIGURA 3.5 - RELACIÓN COSTO-EFECTIVIDAD [INCAUTACIONES]: 2013-19	33
FIGURA 3.6 - RELACIÓN COSTO-EFECTIVIDAD [INTERVINIENTES]: 2013-19	33
FIGURA 3.7 - RELACIÓN COSTO-BENEFICIO: 2013-19.....	34
FIGURA 3.8 - PERCEPCIÓN DE FACILIDAD PARA ADQUIRIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS (ECATD: 13-18 AÑOS) Y PREVALENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ÚLTIMO MES - ESTUDIANTES 13-18 AÑOS.....	37
FIGURA 3.9 - MUESTRAS RECOLECTADAS Y ANALIZADAS PARA BEBIDAS ALCOHÓLICAS.	38
TABLA 2.1 - - GRADO DE CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS E IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES	14
TABLA 3.1 - PROYECTO MAIS VALE PREVENIR COSTO-EFECTIVIDAD	26
TABLA 3.2 - PROYECTO SORRIR - BENEFICIOS MONETIZABLES	28
TABLA 3.3 - PROYECTO SORRIR: COSTO-EFECTIVIDAD.....	28
TABLA 3.4 - PROYECTO RIS - BENEFICIOS MONETIZABLES	29
TABLA 3.5 - PROYECTO RIS: RELACIÓN COSTO-BENEFICIO	29
TABLA 3.6 - PROYECTO RIS: RELACIÓN COSTO-EFECTIVIDAD	30
TABLA 3.7 - RELACIÓN COSTO-EFECTIVIDAD [INCAUTACIONES]: 2013-19.....	33
TABLA 3.8 - RELACIÓN COSTO-BENEFICIO	35

Abreviaturas y siglas

ARS – Administración Regional de Salud

ASAE - Autoridad de Seguridad Alimentaria y Económica

AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test

CAD – Comportamientos Adictivos y Dependencias

CDT - Comisión para la Disuasión de Toxicodependencia

CRI - Centro de Respuestas Integradas

DGRSP - Dirección General de Reinserción y Servicios Penitenciarios

ECATD-CAD - Estudio sobre el consumo de alcohol, tabaco, drogas y otros comportamientos adictivos

FNAS - Foro Nacional Alcohol y Salud

Horizonte 2020 – Plan de acción para la reducción de los comportamientos aditivos y dependencias. Horizonte 2020, SICAD, 2018.

IABA - Impuesto sobre el alcohol y bebidas alcohólicas

INPG - Encuesta Nacional sobre el Uso de Sustancias Psicoactivas en la Población General

NSP – Nuevas Sustancias Psicoactivas

OMS – Organización Mundial de la Salud

PARCAD 2013-2016 - Plan de Acción para la Reducción de Comportamientos Aditivos y Dependencias 2013-2016

PJ - Policía Judicial

PJ - Policía Judicial

PNCA - Plan Nacional de Recolección de Muestras

PNCDT - Plan Nacional Contra las Droga y Toxicodependencias

PNS – Plano Nacional de Salud

PNRCAD 2013-2020 - SICAD, Plan Nacional para la Reducción de Comportamientos Aditivos y Dependencias 2013-2020, Lisboa, 2013

Plan Estratégico 2017-2019 - SICAD, Plan Estratégico 2017-2019, Lisboa, marzo de 2017

PORI - Plan operativo de respuesta integrada

PSP - Policía de seguridad pública

IEI - Informe de Evaluación Intermedia del Plan Nacional de Reducción de Comportamientos y Dependencias de Aditivos 2013-2020

Informe de evaluación del plan 2017-2019 - SICAD, Informe de evaluación del plan estratégico 2017-2019, Lisboa, abril de 2020

Informe de *Benchmarking* NOVA IMS - Nova IMS, Evaluación externa del PNRCAD 2013-2020: Evaluación comparativa de planes de reducción de comportamientos adictivos y dependencias entre 4 países europeos, septiembre de 2020

Informe de Indicadores NOVA IMS - Nuevo IMS, Evaluación Externa del PNRCAD 2013-2020: Situación actual: Marco y comparación 2012 vs 2016 vs 2018, julio de 2020

Informe Cualitativo NOVA IMS - Nuevo IMS, Evaluación Externa del PNRCAD 2013-2020: Informe cualitativo, julio de 2020

Informe Cuantitativo NOVA IMS - Nuevo IMS, Evaluación Externa del PNRCAD 2013-2020: Informe cualitativo, septiembre de 2020

RRMD - Reducción de riesgos y minimización de daños

SICAD - Servicio de Intervención en los Comportamiento Adictivos y en las Dependencias

SOGS - South Oaks Gambling Screen

SPA – Sustancias Psicoactivas

SSA - Sistema de Selección Automática

TAS: Tasa de alcohol en sangre

UA/UD- unidades de alcohol y abstinencia

UE – Unión Europea

UNCTE - Unidad Nacional de Lucha contra el Tráfico de Estupefacientes

Introducción

Este documento corresponde al resumen ejecutivo del informe final de la Evaluación del Plan Nacional de Reducción de Comportamientos Adictivos y Dependencias 2013-2020. El objetivo principal del proyecto fue el análisis crítico del ciclo 2013-2020, a través de la evaluación de la implementación del PNRCAD 2013-2020 y el impacto de la misma, simultáneamente se obtienen indicaciones y recomendaciones que permiten delinear la planificación estratégica para la próxima ciclo.

La evaluación se basó en los cinco Objetivos Generales del Plan Nacional, es decir, prevenir, disuadir, reducir y minimizar los problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, comportamientos adictivos y dependencias; reducir la disponibilidad de drogas ilegales y nuevas sustancias psicoactivas en el mercado; garantizar que la disponibilidad, venta y consumo de sustancias psicoactivas legales en el mercado se realice de una manera segura y no inductora de uso/consumo nocivo; brindar oportunidades de juego legal y seguro, y no inductor del comportamiento adictivo; y garantizar la calidad de los servicios prestados a los ciudadanos y la sostenibilidad de las políticas e intervenciones.

La evaluación tuvo en cuenta simultáneamente los objetivos cuantificables definidos en el Plan: Reducir

la facilidad percibida de acceso a los mercados; aumentar el riesgo percibido de consumo de sustancias psicoactivas; retrasar la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas; disminuir la prevalencia de consumo reciente, patrones de consumo de riesgo y dependencia de sustancias psicoactivas; disminuir la prevalencia del juego de riesgo y la dependencia; disminuir la morbilidad relacionada con los CAD y los resultados obtenidos en la misma.

El informe final se basa en 4 grandes pilares que se plasmaron previamente en informes provisionales: un estudio de benchmarking que evalúa comparativamente los planes para reducir los comportamientos adictivos y las dependencias en 4 países europeos; un estudio cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas a un conjunto de entidades en el ámbito de los CAD; un estudio cuantitativo basado en una encuesta extendida a *stakeholders* que trabajan en las áreas relevantes de la intervención de los CAD y un análisis retrospectivo y comparativo basado en un conjunto de indicadores relevantes para comprender la evolución de la situación nacional.

Siguiendo de cerca la estructura del Informe Final, este resumen ejecutivo se divide en seis capítulos, el primero de los cuales corresponde al marco y comparación de la situación europea actual en el ámbito de los

CAD en los años 2012 y 2016. El segundo capítulo se refiere a la evaluación del diseño e implementación, es decir, al análisis de la correspondencia entre las necesidades previamente identificadas y las opciones estratégicas tomadas, su coherencia externa e interna, y la estrategia de implementación aplicada para el cumplimiento de sus objetivos. El tercer capítulo aborda a la evaluación de la eficiencia y eficacia, lo que permite medir en qué medida se alcanzaron los objetivos definidos en las distintas áreas de intervención y qué factores contribuyeron a

los resultados. Este capítulo también incluye la evaluación de la eficiencia, eficacia y calidad de intervenciones específicas en el ámbito de la oferta y la demanda. El cuarto capítulo evalúa el impacto y el valor agregado del Plan sujeto a evaluación. El quinto capítulo analiza un conjunto de otros temas, que incluyen la sostenibilidad y cuestiones asociadas a las grandes opciones estratégicas en el ámbito de las políticas para combatir los CAD. Finalmente, las conclusiones y recomendaciones para futuros ejercicios de planificación se tratan en el capítulo sexto.

1. Situación actual

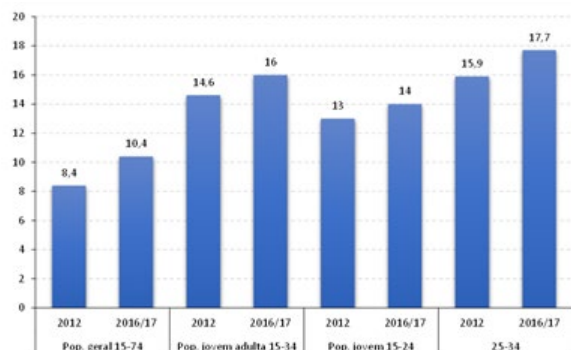
La caracterización de la situación actual y evolutiva del país, en relación a 2012 y 2016, en términos de Comportamientos Aditivos y Dependencias, en el marco de la evaluación externa del PNRCAD 2013-2020, se centró en tres ámbitos: (i) indicadores epidemiológicos; (ii) las respuestas existentes, es decir, en términos de la evolución relativa de los indicadores de consumo de sustancias psicoactivas ilegales, alcohol y juegos de azar; (iii) las consecuencias relacionadas con el consumo.

Con respecto a las sustancias psicoactivas, hubo un aumento en la prevalencia del consumo de cualquier tipo de droga a lo largo de la vida en la población general (15-64 años), en la población adulta joven (15-34 años) y en la población joven (15-24 años) entre 2001 y 2007. Por otro lado, en el mismo período, hubo una estabilización del consumo de cualquier tipo de droga en el último año y en los últimos 30 días en la población adulta y en la población adulta joven, y una disminución en la población joven. Entre 2007 y 2012, hubo una disminución general en la prevalencia del consumo en los tres segmentos: población general, población adulta joven y población joven. Sin embargo, entre 2012 y 2016, hubo un aumento general en los mismos indicadores para el consumo de cannabis, lo que sigue una tendencia europea.

La prevalencia del consumo por parte de la población en edad escolar, de cualquier tipo de droga a lo largo de la vida, disminuyó entre 2001 y 2007, pero aumentó entre 2007 y 2011. Entre 2015 y 2019, hubo una disminución generalizada de estos indicadores en la población escolar de 13 a 18 años. La prevalencia de consumo de la población escolar incide principalmente en el consumo de cannabis, siendo que el consumo de otras drogas también disminuyó entre 2015 y 2019. También hubo una disminución en el consumo de cualquier tipo de droga en la población carcelaria, antes y durante su encarcelamiento actual, entre 2001 y 2007. Esta tendencia también se observó en el consumo durante el confinamiento actual entre 2007 y 2014, pero el consumo antes del confinamiento actual se mantuvo constante en el mismo período.

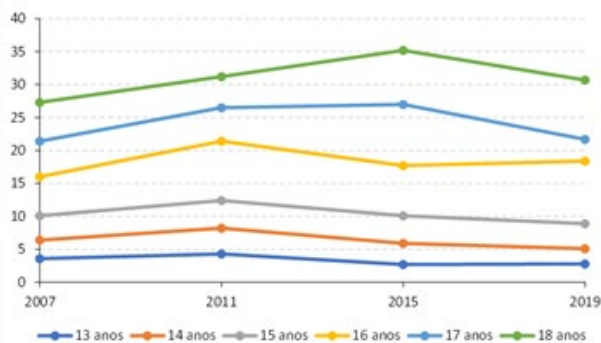
En cuanto a la realidad europea, tomando como referencia los países seleccionados para el Informe de *Benchmarking* (Reino Unido, Francia, Croacia, España), Portugal se mantiene en una situación significativamente más favorable. De hecho, a pesar de tener la tasa de crecimiento más alta en los países de la muestra, Portugal es el único país con una prevalencia del consumo de cualquier tipo de droga en la población adulta joven inferior al 10 %.

FIGURA 1.1 - PREVALENCIA CONSUMO DE CUALQUIER TIPO DE DROGA A LO LARGO DE LA VIDA EN LA POBLACIÓN GENERAL, EN LA POBLACIÓN JOVEN Y EN LA POBLACIÓN ADULTA JOVEN



Fuente: Balsa et al., 2018. IV Encuesta Nacional sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Población General, Portugal 2016/17. Lisboa: Servicio de Intervención en los Comportamientos Adictivos y Dependencias

FIGURA 1.2 - PREVALENCIAS DE CONSUMO A LO LARGO DE LA VIDA EN JÓVENES 13-18 AÑOS



Fuente: ECATD-CAD/2019. Elsa Lavado, Vasco Calado, Fernanda Feijão. SICAD/DMI/DEI

Al nivel del tratamiento, hay un descenso generalizado, entre 2010 y 2018, del número de usuarios que reciben tratamiento cada año. En cuanto a las consecuencias relacionadas con el consumo, a saber, las enfermedades infecciosas, entre 2001 y 2018 se produjo una disminución generalizada del número de casos de infección por VIH y sida, en su mayoría asociados a la toxicodependencia.

En cuanto al número de muertes con resultados toxicológico positivo, hubo un leve aumento entre 2001 y 2007, tendencia que se revirtió entre 2007 y 2012, cuando se inició el PNRCAD. En cuanto a las muertes por sobredosis, estas muestran una disminución sustancial entre 2001 y 2016, de 71 a 30. Su número se mantuvo relativamente estable entre 2012 y 2016, habiendo visto, sin embargo, un aumento en el período de tres años 2016-2018.

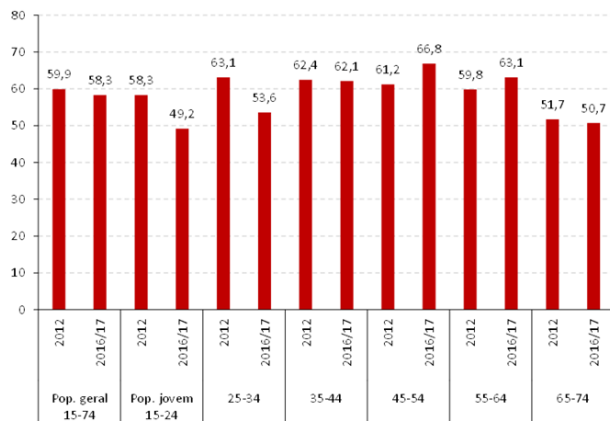
En cuanto a los indicadores de disuasión, el número de delitos por consumo de drogas, medido por el número de - casos de acusación por consumo de drogas por CDT (comisiones para la disuasión de la toxicodependencia), disminuyó entre 2001 y 2007, sin embargo se registró una tendencia ascendente entre 2007 y 2018.

Con respecto al alcohol, y en términos de grandes tendencias, se observó un aumento en la prevalencia del consumo de cualquier tipo de bebida alcohólica a lo largo de la vida, en todos los grupos etarios analizados entre 2001 y 2007. Este aumento también se observa en la prevalencia del consumo de cualquier tipo de bebida alcohólica en el último año. Sin embargo, durante este período, hubo una estabilización en el consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 30 días en la población adulta, una leve disminución en la población adulta joven y un aumento en la población joven. Entre 2007 y 2012 se registró un descenso generalizado de los indicadores de prevalencia del consumo en la población general, población adulta joven y población joven. Por el contrario, entre 2012 y 2016 se produjo un aumento de la prevalencia del consumo a lo largo de la vida en todos los grupos etarios

También entre 2012 y 2016, la prevalencia de consumo compulsivo en el último año disminuyó en la población general y en la mayoría de los grupos etarios analizados, pero aumentó en el sexo femenino. La prevalencia de consumo de la población en edad escolar (13-18 años) de cualquier tipo de bebida alcohólica, en los últimos 12 meses, mantuvo una tendencia a la baja entre 2007 y 2015. Recientemente, entre 2015 y 2019, las prevalencias de consumo se estabilizaron.

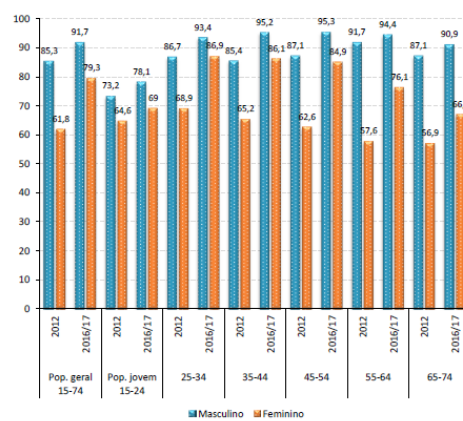
En términos de dependencia y consumo de alcohol, la mayoría de la población presenta un perfil de bajo riesgo. Sin embargo, entre 2012 y 2016, hubo un agravamiento de la dependencia del alcohol en el total de la población y un ligero aumento del riesgo alto o nocivo del alcohol, que fue más significativo en los grupos etarios entre 35 y 74 años y en el sexo femenino. (Prueba AUDIT).

FIGURA 1.3 - PREVALENCIA DE CONSUMO DE CUALQUIER TIPO DE BEBIDA ALCOHÓLICA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, POR GRUPO ETARIO (%)



Fuente: Balsa et al., 2018. IV Encuesta Nacional sobre el Uso de Sustancias Psicoactivas en la Población General, Portugal 2016/17. Lisboa: Área de Intervención en Comportamientos Adictivos y Dependencias

FIGURA 1.4 - PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, POR GRUPO ETARIO (%)



Fuente: Balsa et al., 2018. IV Encuesta Nacional sobre el Uso de Sustancias Psicoactivas en la Población General, Portugal 2016/17. Lisboa: Área de Intervención en Comportamientos Adictivos y Dependencias

En relación con otros países europeos, Portugal presenta tasas de prevalencia de consumo en el último año claramente inferiores, siendo incluso uno de los países con los indicadores más bajos. La prevalencia del consumo en el último año se ha mantenido relativamente estable en los últimos años en los países europeos utilizados para *benchmarking*, pero a un nivel superior al registrado en Portugal.

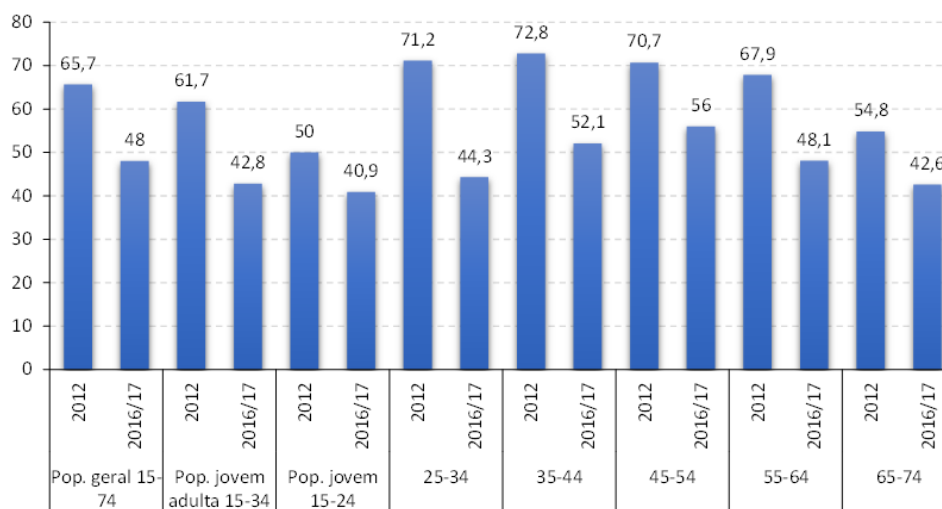
En cuanto al tratamiento, se verifica un aumento gradual del número de usuarios ambulatorios en la red pública entre 2010 y 2018. Entre 2010 y 2012, justo antes del inicio del PNRCAD 2013-2020, se verificó un aumento significativo en el número de nuevos usuarios y usuarios readmitidos. En el período de 2012 a 2016, se verificó un ligero aumento de nuevos usuarios y una disminución de los usuarios readmitidos. Entre 2016 y 2018 hubo una leve disminución de nuevos usuarios y un aumento de usuarios readmitidos.

En las unidades de alcohol y abstinencia (UA/UD) y en las comunidades terapéuticas (CT), se verificó una disminución en el número total de usuarios en tratamiento entre 2010 y 2012. Esta tendencia se revirtió entre 2012 y 2016 y se repitió entre 2016 y 2018.

En cuanto a las consecuencias relacionadas con el consumo de alcohol, las internacionales hospitalarias en que el diagnóstico principal está relacionado con el consumo de alcohol disminuyeron entre 2010 y 2017 y aumentaron entre 2017 y 2018. En cuanto a los indicadores de control, el número de delitos relacionados con la conducción con Tasa de Alcohol en Sangre (TAS) $\geq 1,2\text{g/L}$ aumentó de 2010 a 2012, y posteriormente disminuyó gradualmente en el período entre 2012 y 2018.

En cuanto al juego, se observó un descenso generalizado de los indicadores de prevalencia de cualquier tipo de juego por dinero, en todos los grupos etarios, entre 2012 y 2016, tanto en el sexo masculino como femenino.

FIGURA 1.5 - PREVALENCIA DEL JUEGO POR DINERO POR GRUPOS ETARIOS



Fuente: Balsa et al., 2018. IV Encuesta Nacional sobre el Consumo de Sustancias Psicoactivas en la Población General, Portugal 2016/17. Lisboa: Área de Intervención en Comportamientos Adictivos y Dependencias

La prevalencia del juego presenta una mayor tendencia en el sexo masculino y menor en la población joven (15-24 años). Entre 2012 y 2016, se destaca una disminución en la prevalencia del juego en la población adulta joven (15-34 años), con una incidencia particular en los adultos jóvenes de entre 25 y 34 años. La disminución de la tendencia se observa en casi todos los tipos de juegos (Euromilhões, Totobola/Totoloto, loterías, juegos de cartas, juegos de dados, juegos de habilidad y juegos deportivos), a excepción de las tarjetas raspadinhas [raspa y gana], donde la prevalencia del juego aumentó en un 3% en los hombres y 8% en mujeres.

En el contexto penitenciario, los datos de la encuesta nacional sobre comportamientos adictivos en entorno de la prisión indican que, en 2014, el 34% de los internos declararon haber jugado en algún momento de su vida fuera de la prisión y el 26% en prisión.

En cuanto a la dependencia del juego por dinero, el impacto en la población que juega es residual.

En resumen, se concluye que el PNRCAD 2013-2020:

- se llevó a cabo en una situación de mitigación de problemas relacionados con las sustancias psicoactivas ilegales, con la mayoría de los principales indicadores que registran una evolución de mejora entre 2007 y 2012. Este panorama se invirtió entre 2012 y 2016 en la prevalencia del consumo, en el número de muertes y en el número de casos de delito relacionados con sustancias psicoactivas ilegales.
- se llevó a cabo en una situación de mitigación del consumo de alcohol. La mayoría de los principales indicadores mostraron una tendencia de mejora entre 2010 y 2012. Un análisis general de los indicadores refleja que este cuadro se mantuvo entre 2012 y 2016 en la prevalencia del consumo en los últimos 12 meses para la población general y para la mayor parte de las franjas etarias, aunque la prevalencia del consumo a lo largo de la vida presenta una tendencia inversa. En este período entre 2012 y 2016 también se verificó una disminución de los abstinentes y un aumento de los abandonos, en un marco de estabilización o disminución de los consumidores recientes y actuales.
- se caracterizó por una situación de mitigación de la prevalencia de jugadores sin problemas de dependencia y, en cambio, por una situación de aumento en la prevalencia de jugadores con algunos problemas de dependencia y con probabilidad de ser jugadores patológicos.

2. Diseño e implementación

2.1. DISEÑO

El PNRCAD 2013-2020 presenta una propuesta profundamente innovadora, basada en los enfoques de salud pública más avanzados a nivel internacional, y totalmente alineada con una perspectiva de redefinición de políticas y servicios de salud que luego se propugnaba.

El concepto elemental del PNRCAD 2013-2020 se basa en un equilibrio entre los ámbitos de la demanda y la oferta. Históricamente, muchos países favorecen la oferta, como alternativa a la opción de equilibrar los dos ámbitos, que a la luz de la evidencia actual parece lo más adecuado, aunque las especificidades políticas y geoestratégicas sugieran otros enfoques para otros países.

En cuanto a la reducción de la demanda, se estableció el supuesto de centralidad en el individuo en el desarrollo de intervenciones globales e integrales, considerando su contexto y ciclo de vida, y las intervenciones que contribuyan a la promoción de su salud y bienestar. Se trata de la prevención, disuasión, reducción de riesgos y minimización de daños (RRMD), tratamiento y reintegración social.

Respecto a la reducción de la oferta, además del componente ya establecido de disminución de la disponibilidad y el acceso a las sustancias ilegales tradicionales, surgen nuevas propuestas para dar mayor visibilidad a las nuevas sustancias psicoactivas y, por primera vez, integrar la regulación y fiscalización de sustancias legales, específicamente el juego e Internet.

En diciembre de 2012, el Consejo Europeo presentó la Estrategia de UE de Lucha contra la Droga para 2013-2020. Esta estrategia se estructura en dos áreas de intervención, que son la reducción de la demanda y oferta de drogas, y tres ejes transversales: coordinación, cooperación e investigación internacional, información, control y evaluación. Este modelo se siguió en el PNRCAD, agregando otros temas transversales.

Por otro lado, la Estrategia de la UE contra las Drogas también cumple los lineamientos declarados por la ONU en torno a un enfoque integrado y equilibrado entre la reducción de la demanda y la oferta de drogas como elementos de la política contra las sustancias ilegales que se refuerzan mutuamente. En este sentido, el PNRCAD también está alineado con las referencias internacionales.

A nivel de las políticas europeas, no existe consenso en cuanto a la adopción de una estrategia integrada, centrada en el individuo. Este es otro ámbito en el que la estrategia portuguesa se ha posicionado a la vanguardia de los modelos internacionales. En este caso, más que una cuestión de alinear el plan nacional con las prácticas internacionales, fue una opción innovadora, precursora de la orientación que luego seguirían otros países.

Con respecto a la alineación del PNRCAD 2013-2020 con la legislación, planes y estrategias portuguesas en el área de la salud, también se verifica una orientación del plan a enfoques anteriores, en el sentido de su compatibilidad con las directrices políticas en esta área, determinada por el Ministerio de Salud. Diciembre 2011. Esto tuvo como objetivo ampliar el ámbito de intervención a otros comportamientos adictivos y dependencias, la creación del Servicio de Intervención en Comportamientos y Dependencias Adictivas (SICAD) y la asignación a las Administraciones Regionales de Salud (ARS, I.P.) las posibilidades para operacionalizar estas políticas. También fue en este contexto que el plan amplió las respuestas a otros Comportamientos Adictivos y Dependencias (CAD), incluidos los medicamentos, los anabólicos y el juego, además de las sustancias ilegales, las nuevas sustancias psicoactivas y el alcohol. Es en este contexto, con la ampliación del enfoque más allá de la toxicodependencias, para comprender el amplio abanico de los CAD, que el ciclo estratégico 2013-2020 establece el principio de centralidad en el ciudadano. Sin embargo, la ausencia de un plan para determinadas dependencias o comportamientos adictivos, como el tabaco, si bien no lo previene, limita el alcance de la aplicación de este principio.

Por tanto, se puede concluir que el PNRCAD 2013-2020 está alineado, en la formulación y objetivos, no solo a la legislación, sino a las principales referencias internacionales, con énfasis en la Unión Europea y OMS, y nacionales, en particular, el Plan Nacional de Salud. También destacar la relevancia que ha adquirido la estrategia portuguesa a nivel internacional, constituyéndose en un referente respetado, que ha generado frecuentes visitas de expertos y delegaciones internacionales, y la realización de estudios científicos. Además, cabe destacar que el Plan respondió no solo a recomendaciones anteriores, sino que en ciertos aspectos fue más allá de esas recomendaciones. Este aspecto queda ilustrado en la ampliación del alcance de las respuestas y los CAD más allá de las sustancias psicoactivas ilegales.

En varios aspectos, el Plan también parece estar adecuadamente alineado con la evidencia científica más avanzada, mediante el uso de estudios, nacionales y extranjeros, en su elaboración. Además, se recalca la integración de las estructuras portuguesas en proyectos internacionales de investigación científica, contribuyendo de esta manera a la creación de una base de conocimiento científico.

2.2. IMPLEMENTACIÓN

2.2.1. ADECUACIÓN DE LOS OBJETIVOS Y PLANES DE ACCIÓN DEL PNRCAD PARA ALCANZAR LAS METAS

A partir de la lectura del Informe de Evaluación Intermedia del PNRCAD realizado por el SICAD y la correlación entre objetivos, metas e indicadores, se verifica que no existe una correlación clara entre la ejecución de acciones y el logro de las metas asociadas en los 42 indicadores cuantitativos.

De hecho, el grado de consecución de los objetivos se mantiene en el 55% (IEI, p. 39), mientras que las acciones ejecutadas en el 78% (103 de 134), siendo 18 todavía parcialmente ejecutadas (aproximadamente el 15% del total). total) y solo 6 acciones de un total de 134 se evaluaron como no ejecutadas (IEI, p. 59).

La Tabla 2.1 compara los grados de consecución de objetivos y la realización de acciones, verificándose la falta de una correlación clara entre los dos indicadores.

TABLA 2.1 - GRADO DE CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS E IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES

Objetivo general	Meta	Grado de consecución de objetivos	Grado de realización de las acciones
OG 1	M2	40 %	100 %
OG 1	M3	71 %	75 %
OG 1	M4	42 %	80 %
OG 1	M6	67 %	75 %
OG 1	M7	100 %	0 %
OG 2	M1	40 %	86 %
OG 3	M1	75 %	50 %
OG 4	M5	0 %	100 %
OG 5	n.a.	n.a.	98 %

Considerar las siguientes recomendaciones para la preparación del próximo ciclo de acción:

- i. Mayor conexión entre metas, indicadores y criterios de evaluación de acciones en la construcción del plan, teniendo en cuenta que la conexión entre el PNRCAD y el PARCAD no siempre es evidente e intuitiva;
- ii. Identificación de los factores críticos de éxito para el logro de metas y concentración de esfuerzos en su ejecución, en detrimento de la multiplicidad de acciones y objetivos específicos que tienden a resultar en cierta dispersión de esfuerzos;
- iii. Simplificación de la estructura organizativa, estabilidad de los intervinientes, a saber, representantes de los subcomités del Comité Técnico del Consejo Interministerial, y de los canales de comunicación e informe;
- iv. Cuantificación de la contribución de las acciones al logro de objetivos;
- v. Introducción de ciclos de revisión, que pueden justificar la revisión intermedia del PNRCAD y el PARCAD, en cuanto a la revisión de metas y la inclusión de nuevos objetivos dictados por la dinámica social, que también incluye la posibilidad de introducir cambios en las acciones a implementar;
- vi. Implementación de estructuras ágiles y más efectivas, seguimiento e informe por parte del PNRCAD.

2.2.2. ADECUACIÓN DEL ALCANCE DEL PLAN A TIPOS DE SUSTANCIAS, CAD SIN SUSTANCIAS, DIFERENTES CONTEXTOS Y CICLOS DE VIDA

La orientación del Plan para el ciudadano, en lugar de centrarse en sustancias ilegales, presupone la integración de todo tipo de sustancias con expresión relevante en la sociedad portuguesa.

La situación actual es resultado de una evolución de la Estrategia de 1999, centrada en las sustancias psicoactivas ilegales, desde la extensión al alcohol, en 2010, con el Plan Nacional de Reducción de los Problemas Relacionados con el Alcohol 2010-2012 y la atribución de responsabilidades en este ámbito al Coordinadora del Comité Nacional de Problemas de Drogas y Toxicodependencias. Finalmente, en el 2013, el enfoque se extendió a otros comportamientos adictivos y dependencias, además de las que se refieren a sustancias psicoactivas, legales e ilegales, a saber, medicamentos y anabólicos y el juego.

El temática de los nuevos comportamientos adictivos, es decir, el de sumar a la pantalla, no está reflejado en el Plan, considerando que en el momento en que fue diseñado, aún no tenían la importancia que luego adquirieron. En cuanto al Plan de Acción para la Reducción de Comportamientos Adictivos y Dependencias - Horizonte 2020, la omisión está menos justificada, ya que se refiere a un período en el que este tipo de adiciones ya tenía una notoriedad relevante. Solo se hace referencia a los estudios realizados en este ámbito, en la Descripción de Respuestas e Intervenciones del Plan de Acción para la Reducción de Comportamientos Adictivos y Dependencias - Horizonte 2020, en relación al estudio realizado por la Dirección General de Educación, con el objetivo de monitorear el trabajo que se realiza en las escuelas en el contexto de la prevención de los CAD.

El uso de sustancias dopantes, en concreto esteroides anabólicos, hormonas de crecimiento, insulina o diuréticos, a pesar del reconocimiento de la dimensión preocupante que está alcanzando el consumo de estas sustancias, tampoco se refleja en el plan, en cuanto a la fijación de objetivos y acciones. En cuanto al alcance del plan para los distintos tipos de sustancias, también destaca la exclusión de cualquier referencia al tabaco, dada su prevalencia de consumo en la mayoría de los distintos segmentos sociodemográficos de la población.

En el ámbito de la reducción de la demanda, la conceptualización del marco de opciones e intervenciones de política basada en la centralidad en el ciudadano, se asocia a la discriminación por etapas del ciclo de vida y por los contextos de pertenencia. La definición de objetivos específicos por etapa del ciclo de vida demostró la enorme ventaja de asegurar que no se omite ninguna etapa, a saber, la de los adultos mayores de 65 años. Sin embargo, la escasez de información disponible para caracterizar los perfiles y comportamientos de los individuos en cada una de estas etapas, dificultó la definición de acciones y objetivos detallados.

El enfoque contextual también es muy importante, ya que el espacio compartido por las personas estará asociado con determinados comportamientos de riesgo o problemas de salud.

2.2.3. ¿LA DESPENALIZACIÓN FACILITÓ LA IMPLEMENTACIÓN?

La despenalización del consumo (“Despenalizar el consumo de drogas, prohibirlo como acto ilegal de delito social”) marcó un hito en la definición de las políticas antidrogas y en la reducción de las dependencias, constituyéndose en una de las medidas estratégicas transmitidas por la Nacional. Estrategia de Lucha contra las Drogas, contenida en la Resolución del Consejo de Ministros nº 46/99, de 26 de mayo.

Este nuevo régimen legal estableció un nuevo paradigma de intervención, original en el contexto de las políticas europeas contra la CAD, habiendo generado un alto interés y curiosidad internacional.

La información disponible hoy no permite afirmar inequívocamente que la Ley de Despenalización haya reducido el consumo, considerando que otros factores, nacionales e internacionales, pueden ser tan o más relevantes para explicar esta evolución que la Ley de Despenalización.

La circunstancia de que los consumidores de sustancias ilegales ya no sean delincuentes con esta Ley, constituye un avance social y de salud indiscutible, ya que, además de mitigar el estigma social asociado, ahora pueden recurrir a ayuda y tratamiento, sin riesgo de ser denunciados y sufrir sanciones legales. No solo fue posible identificar y conocer quiénes son los consumidores, sino que se crearon estructuras de intervención para apoyar su condición. La extraordinaria reducción de los casos de infección por el VIH y de casos de SIDA también es un reflejo de la demanda de los consumidores por parte de las estructuras de salud pública. Incluso en términos de *benchmarks* internacionales, la evolución observada en Portugal es significativa.

De acuerdo a los expertos que participaron en el Informe Cualitativo NOVA IMS, se destacan varios efectos de esta política:

- **En términos de oferta**, la policía, los órganos de inspección y de investigación han cambiado significativamente sus estrategias para combatir el tráfico de sustancias ilegales, adoptando un enfoque *top down*, en lugar de los tradicionales métodos *bottom up*.
- En lugar de enfocarse en el consumidor, vinculado al pequeño comerciante, que a su vez depende del tráfico pesado, se empezó a privilegiar la colaboración entre las distintas fuerzas policiales nacionales e internacionales, utilizando las nuevas tecnologías, desarrollando la capacidad de aprehender grandes cantidades de sustancias, en tierra y en el mar, en operaciones de gran escala y complejidad, en detrimento de la incautación de gramos o kilogramos de sustancia en tierra.
- La cantidad de drogas incautadas, luego de un período inicial de adaptación por parte de la policía y los cuerpos de seguridad a la Ley de Despenalización, aumentó significativamente, contribuyendo a la reducción de la cantidad de sustancias disponibles.

- **En términos de demanda**, la despenalización ha distinguido a los consumidores de los criminales. De un sistema centrado en la intervención de las fuerzas policiales y judiciales, ha evolucionado a un nuevo modelo en el que la salud y el apoyo social también asumen un rol fundamental.

El establecimiento y profundización de alianzas es decisivo para la realización de los objetivos frente al CAD. Se verifica un enfoque permanente en aunar esfuerzos con socios. Sin embargo, se identifican dos tipos de restricciones:

- Cierta dispersión de los miembros de los subcomités, que a pesar de su motivación, en ocasiones se encuentran dispersos entre presentaciones, lo que combinado con sus deberes profesionales, limita la disponibilidad central para asegurar la intervención efectiva de las distintas entidades y órganos representados;
- Cierta ineficiencia e ineficacia de los mecanismos de intercambio y registro de información.

2.2.4. ¿LOS MECANISMOS DE COMPROMISO DE LOS DIFERENTES SOCIOS ESTRATÉGICOS HAN SIDO EFECTIVOS?

El compromiso con los socios es fundamental, dada la naturaleza multidisciplinaria del enfoque de los comportamientos adictivos y dependencias. La complejidad inherente al CAD exige una mirada holística, cuyas intervenciones se centren en el individuo como centro del enfoque, lo que requiere enfoques multidisciplinares, articulados y coherentes, que actúen sobre los diversos aspectos del fenómeno.

El modelo portugués se basa en la coordinación interministerial y la articulación intersectorial entre diferentes socios para la definición e implementación de las políticas del CAD, a través de la convergencia de objetivos, recursos y estrategias. La creación de los subcomités de la Comisión Técnica del Consejo Interministerial, integrada por alrededor de 80 profesionales de aproximadamente 20 direcciones generales e institutos públicos, PGR y CSM, refleja el compromiso de un grupo muy amplio de entidades para trabajar por la realización del PNRCAD 2013-2020.

El FNAS, como plataforma que aglutina a los órganos de la Administración Pública e instituciones de la sociedad civil relevantes en el tema del consumo de alcohol, es un buen ejemplo de un espacio de discusión entre entidades con diferentes perspectivas sobre políticas e intervenciones, que desarrollan proyectos relevantes con el objetivo común de mitigar el uso nocivo del alcohol. En el Informe del Plan Estratégico SICAD 2017-2019 se identificaron 88 socios con compromisos activos en FNAS.

La creación del SICAD por Decreto-Ley n. 17/2012, de 26 de enero, con el traspaso de las estructuras regionales y locales de IDT, IP a las Administraciones Regionales de Salud, IP (ARS, IP), aumentó significativamente la importancia de la implicación con socios en la implementación de las acciones del plan. En la evaluación intermedia del PNRCAD (IEI, p. 24),

hubo cierta alteración y entropía en la fluidez de articulación con otros organismos y entidades, es decir, dentro del alcance de las Medidas Estructurales de PARCAD.

No obstante, se implementaron varias medidas centrales en la intervención de CAD, es decir, en términos de capacitación, tanto en la realización de diagnósticos con los socios del Ministerio de Salud como en su realización.

En tema de comunicación, se logró establecer alianzas muy relevantes, en las que SICAD emerge como especialista en la evaluación de contenidos en el ámbito del CAD. En este ámbito, sería importante monitorear los indicadores de desempeño, indispensables para su evolución, en el sentido de una respuesta efectiva a las necesidades y perfiles de los usuarios finales.

En cuanto a la obtención de datos para monitorear el grado de implementación de las acciones del Plan, y consecuentemente de su evaluación, se identificaron dificultades debido a la diversidad de los procesos de seguimiento y reporte de los socios. El desarrollo de circuitos de interoperabilidad entre los distintos sistemas informáticos de las entidades, con el fin de permitir el desarrollo de respuestas integradas, es de especial relevancia en este sentido. La articulación entre los socios de la red nacional de servicios de fuente de datos del Sistema Nacional de Información en CAD, tanto en el ámbito de las actividades relacionadas con la mejora de las prácticas de registro y sistemas de información, como en el suministro de información para fines nacionales, europeos e internacionales, deben fortalecerse para superar los obstáculos existentes.

Cabe destacar también, en lo que respecta a la Red de Referenciación, el hecho de que, a pesar de los esfuerzos de todas las entidades relevantes para su diseño, se reunieron y consolidaron, produciendo un proyecto a nivel de las mejores prácticas internacionales, aún no ha sido posible implementarlo.

En el ámbito de la oferta, el establecimiento de redes eficientes para el intercambio de información e intervenciones es fundamental para tener éxito, como se destaca ampliamente en la bibliografía sobre el tema.

En el tema transversal de Relaciones Internacionales y Cooperación, destacamos las sólidas alianzas internacionales establecidas, no solo con contrapartes de otros países, sino también con organismos, institutos y universidades dedicados al estudio e intervención en CAD.

El actual proceso de evaluación del PNRCAD 2013-2020 se considera un ejemplo de la importancia del compromiso y apoyo de todos los socios, con la participación de todos los actores comprometidos con su ejecución, especialmente en las fases de obtención de datos e información, de carácter cuantitativo y cualitativo, como por ejemplo, en las 35 entrevistas realizadas.

En conclusión, el establecimiento y profundización de alianzas es decisivo para el logro de los objetivos encaminados a mitigar el CAD. Existe un fuerte enfoque en la combinación de esfuerzos con los socios, ya que, en el marco político y legal actual, esta es la única forma de implementar políticas efectivas. Sin embargo, se identifican dos tipos de limitaciones, en términos de la menor participación de algunos socios, que dificultan una mayor capacidad para lograr metas y objetivos. La primera, a nivel de dispersión de los miembros de las subcomisiones, que a pesar de su

motivación, en ocasiones tienen una disponibilidad limitada, lo que condiciona la intervención efectiva de las distintas entidades y órganos representados. El segundo en los mecanismos de intercambio y registro de información, cuya ineficiencia e ineficacia, no solo generan un enorme consumo de recursos, sino que limitan la capacidad de gestión del Plan Nacional y los planes de acción y no reflejan correctamente todo el compromiso y la enorme actividad desarrollada por los socios en el ámbito del Plan.

2.2.5. ¿HUBO UN EQUILIBRIO ENTRE LA IMPLEMENTACIÓN Y EL SEGUIMIENTO?

El desempeño a nivel de implementación fue superior al del seguimiento, y el desempeño en las actividades de planificación fue superior al de implementación. Se verifica que existe una desproporción de tiempo y recursos invertidos en las etapas de planificación en relación con la implementación, y la implementación en relación con los envíos.

A nivel de planificación, fue posible reunir un conjunto muy diverso de habilidades y recursos, lo que permitió la producción de un plan nacional y planes operativos a nivel de mejores prácticas internacionales, que reflejan el estado del arte en este campo.

En términos de implementación, se identificaron debilidades que fueron más significativas que en la implementación. Se hace referencia a la tasa de finalización, mencionada en la sección 2.2.1.

En términos de seguimiento, se identificaron debilidades que fueron más significativas que en la implementación. En primer lugar, debido a la imposibilidad de establecer procesos ágiles de recolección y registro de información, y también por la falta de compromiso de los socios con los procedimientos de seguimiento y control de las actividades. De hecho, el Informe de Evaluación del PNCDT 2005-2012 ya recomendaba la necesidad de consolidar el sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación del plan. Posteriormente, el IEI reiteraría la misma recomendación para mejorar el proceso de reporte de información, con el fin de hacerlo más eficiente.

Las dificultades en el seguimiento de las acciones del Plan y, en consecuencia, en su evaluación, se señalan como una de las debilidades de PARCAD, aunque sin evidencias de una evolución relevante de esta situación, considerando la permanencia de dificultades de seguimiento y fallas en el informe de información.

3. Eficiencia y efectividad

3.1. DEMANDA

3.1.1. ¿EL PLAN RESPONDIÓ A LOS PROBLEMAS DE CAD REFERENTE A LAS DROGAS Y EL ALCOHOL?

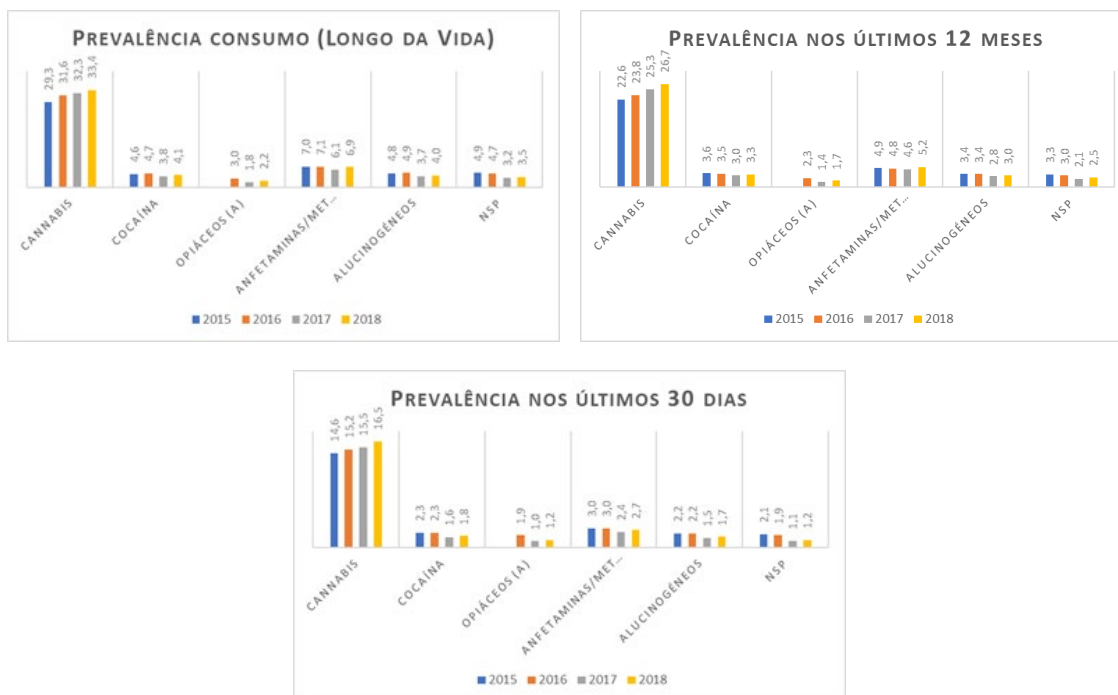
La pregunta sobre la capacidad del Plan para dar respuesta a los problemas de CAD se debe enmarcar en las percepciones de los principales *stakeholders*, constatadas en la encuesta realizada en el ámbito de esta evaluación. Los resultados obtenidos indican que las intervenciones han sido globalmente positivas, aunque en determinados ámbitos no cumplieron plenamente con las expectativas. El juego aparece claramente como el área de mayor fragilidad, seguido de las NSP (Nuevas Sustancias Psicoactivas). Vale la pena mencionar el hecho de que se trata de dos áreas en las que la prevalencia en Portugal es relativamente menor, en vista de las otras dependencias y comportamientos adictivos. Por el contrario, el consumo excesivo de alcohol es la dependencia más evaluada.

En términos globales, parece que los tipos de intervención mejor y peor evaluados son, respectivamente, tratamiento y prevención, lo que puede sugerir una inversión de prioridades, dado que el desempeño al inicio del ciclo, a nivel de prevención, impacta a todos de los siguientes tipos de intervención.

i. Sustancias ilegales y NSP

Con respecto a las sustancias ilegales y las NSP, la tendencia de evolución no es homogénea entre las distintas sustancias: por un lado, existe una relativa estabilidad en cuanto a la evolución de prevalencias en la mayoría de las sustancias, en particular, en los opiáceos; por otro lado, hay un aumento significativo del cannabis, sustancia cuyo consumo está más extendido, aunque en este caso, como se indicó, la posición relativa de Portugal, en el panorama europeo, es favorable.

FIGURA 3.1 - PREVALENCIA DE CONSUMO



Fuente: Informe Anual 2018 - Situação do País em Tema de Drogas e Toxicodependências – Adjunto

Además, también existe una tendencia a la estabilización de las edades de inicio del consumo en la mayoría de las sustancias, a excepción del Éxtasis, en el que la tendencia es el retraso en el consumo a esa edad.

FIGURA 3.2 - POBLACIÓN JOVEN, PORTUGAL – INPG (15-24 AÑOS): EDADES DE INICIO DE CONSUMOS

Tipo de Droga	Grupo 15-24 años: Idades de Início dos Consumos					
	2012			2016/17		
	Média	Moda	Mediana	Média	Moda	Mediana
Cannabis	17	16	17	17	17	17
Heroína	19	20	20
Cocaína	19	20	20	19	19	19
Anfetaminas	18	18	18	18	18	18
Ecstasy	18	17	18	19	17	18
LSD	20	21	21	19	21	18
Cogumelos Alucinogénios	19	17	18	19	19	19

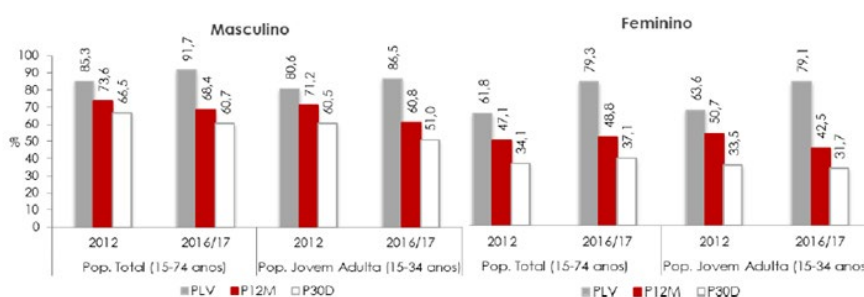
Fuente: Informe Anual 2018 - Situação do País respecto a Drogas e Toxicodependências – Adjunto

Considerando el Informe de Evaluación Externa Cuantitativa del PNRCAD 2013-2020, en cuanto a intervenciones, también en lo que respecta a sustancias ilegales y nuevas sustancias psicoactivas, se observa el mejor desempeño en tratamiento y el peor en prevención.

ii. Alcohol

En cuanto a la evolución de las prevalencias en Portugal, parece que, a pesar de que la prevalencia del consumo a lo largo de la vida aumentó entre 2012 y 2016, lo que puede explicarse por el efecto cohorte, la reducción registrada en la prevalencia del consumo en los últimos 12 meses, tanto en la población total y en adultos jóvenes (en general, hombres y mujeres adultas jóvenes, ya que la población femenina, considerada en la población general, fue la excepción a esta regla). El mismo fenómeno se observó en la prevalencia de consumo en los últimos 30 días.

FIGURA 3.3 - PREVALENCIA DE CONSUMO DE CUALQUIER TIPO DE BEBIDA ALCOHÓLICA A LO LARGO DE LA VIDA (PLV), EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES (P12M) Y EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS (P30D)



Fuente: Informe Anual 2018 - Situación del País respecto al Alcohol, SICAD

Considerando el Informe de Evaluación Cuantitativa de Evaluación Externa del PNRCAD 2013-2020, el mejor desempeño, en términos de intervenciones, también se registra en el tratamiento, y el peor en prevención, reinserción e inspección/prohibición.

3.1.2. ¿EL PLAN RESPONDIÓ A NUEVOS PROBLEMAS EMERGENTES (JUEGOS ONLINE, NSP, MEDICAMENTOS Y ANABOLIZANTES, DEPENDENCIA A LAS PANTALLAS)?

i. Juego

En términos de grandes tendencias, se observó un descenso generalizado de los indicadores de prevalencia de cualquier tipo de juego de azar, en todos los grupos etarios, entre 2012 y 2016, tanto para hombres como para mujeres. Destaca la evolución en los grupos etarios más jóvenes (25-34 años).

Considerando el Informe de Evaluación Externa Cuantitativa 2013-2020 de la PNRCAD, en cuanto a las intervenciones, como se mencionó, el área de “juego de riesgo y juego patológico” es la que genera peores evaluaciones, especialmente la “prevención” en los contextos recreativo y penitenciario, siendo clasificado negativamente (4.9 en una escala del 1 al 10).

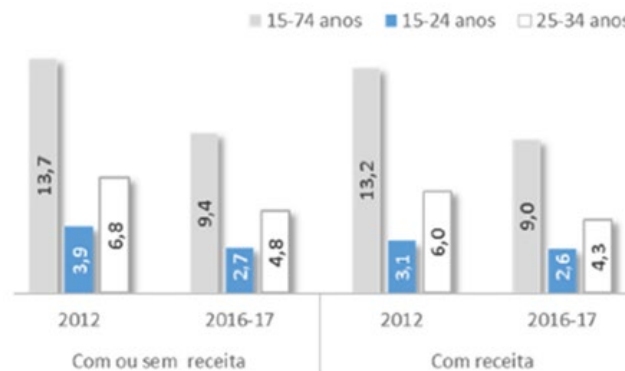
Las razones que subyacen a estas evaluaciones son la escasez o falta de intervención. Esta es una de las áreas donde los medios de diagnóstico son escasos, por lo que la implementación de la Red de Referenciación puede mejorar drásticamente el desempeño de la intervención en este campo.

Si bien este campo de los comportamientos adictivos no tiene la dimensión ni los impactos de otros, hay claros indicios de que la situación tiende a empeorar, a sofisticación y complejidad.

ii. Medicamentos y anabolizantes

En lo que respecta a los medicamentos, se observa una reducción significativa en la prevalencia de consumo, generalizada a diferentes franjas etarias

FIGURA 3.4 - PREVALENCIA DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS CON/SIN RECETA MÉDICA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES (%)



Fuente: RESUMEN ESTADÍSTICO 2018 - Medicamentos

En la encuesta a los *stakeholders*, se estudiaron los medicamentos en conjunto con los anabolizantes, y se evidenció que, al igual que en el caso de las otras sustancias y dependencias, el tipo de intervención mejor evaluado fue el “tratamiento”, pero al contrario de lo verificado en el resto de intervenciones, la menos evaluada fue la inspección/represión. En este sentido, el factor determinante es la falta de acciones punitivas asociadas a la facilidad de acceso.

En resumen, la evolución ha sido positiva y se puede concluir que el plan respondió adecuadamente a los problemas de los CAD asociados a medicamentos y esteroides anabólicos. Sin embargo, es necesario evolucionar en términos de inspección y control de estas sustancias.

3.1.3. ¿LOS RECURSOS, RESPECTO A LA DEMANDA, HAN SIDO ADECUADOS?

La evaluación de la adecuación de los recursos aplicados en el ámbito de la demanda se basa en tres elementos: el primero es un análisis comparativo del volumen de inversiones en términos absolutos y en la relación entre oferta y demanda; el segundo en la verificación del grado de cumplimiento de las metas establecidas en el plan, en el ámbito de la demanda; el tercero, en la forma en cómo los *stakeholders* evalúan el desempeño de la situación portuguesa, en lo que respecta a las iniciativas en este campo.

En lo que se refiere a la evaluación comparativa de las inversiones aplicadas en la demanda, se verifica que Portugal es uno de los países que menos invierte, en términos absolutos y en relación al PIB, en el área de los CAD (ver análisis detallado en Informe *Benchmarking* NOVA IMS). En términos a la división entre los ámbitos de la oferta y la demanda, se verifica que Portugal se encuentra en una situación de equilibrio, sin privilegiar ningún componente sobre el otro.

En cuanto al cumplimiento de los objetivos del plan, existe un objetivo general en el ámbito de la demanda, que abarca cinco metas globales, con distintos grados de indicadores alcanzados. De estos cinco objetivos globales, solo dos no presentaron un desempeño positivo:

- La meta “M4 - Disminuir la prevalencia de consumo reciente (últimos 12 meses), patrones de consumo de riesgo y dependencia de sustancias psicoactivas”, solo se alcanzaron cinco de los 12 indicadores, se destaca la evolución del indicador de prevalencia de consumo en los últimos 12 meses de cualquier tipo de droga ilegal, que no solo no disminuyó, sino que aumentó a más del doble del valor inicial.
- La meta “M2 - Aumentar el riesgo percibido del consumo de sustancias psicoactivas” solo tuvo dos de los cinco indicadores alcanzados, con un incremento positivo en el aumento significativo en la percepción de riesgo para la salud del cannabis.

A partir del análisis del grado de consecución de las metas establecidas en el plan, en cuanto al ámbito de la demanda, segundo elemento de la evaluación de la adecuación de los recursos aplicados en el ámbito de la demanda, se concluye que existe una necesidad de reforzar los recursos generales, que permita avanzar en la reducción de la prevalencia del consumo reciente y aumentar la percepción de riesgo para la salud del consumo de sustancias psicoactivas.

Respecto a la evaluación de los interesados en el contexto de la adecuación de los recursos aplicados en el ámbito de la demanda, las percepciones son generalmente positivas, pero solo en un grado satisfactorio. El tipo de intervención mejor evaluado es el tratamiento y el menos evaluado es la prevención, como se detalla en el Informe Cuantitativo NOVA IMS.

En resumen, en cuanto al tercer elemento de la evaluación de la adecuación de los recursos aplicados en el ámbito de la demanda, el desempeño es bueno en cuanto a las intervenciones de tratamiento, pero también hay una necesidad urgente de incrementar, diversificar y generalizar las iniciativas en el área de prevención, especialmente en contextos penitenciarios, recreativos y familiares.

3.1.4. RELACIÓN COSTO-EFECTIVIDAD POR TIPO DE INTERVENCIÓN: PREVENCIÓN; RRMD; TRATAMIENTO; REINSERCIÓN; DISUASIÓN

i. PORI

La evaluación de costo-beneficio y costo-efectividad se centró en un conjunto de proyectos del Plan Operativo de Respuesta Integrada (PORI). PORI es una medida estructural a nivel nacional en materia de intervención integrada en el área de comportamientos adictivos y dependencias, que busca potenciar las sinergias disponibles en el territorio nacional, a través del desarrollo e implementación de metodologías que permitan la realización de diagnósticos que apoyan la implementación de la intervención de Programas de Respuesta Integrada (PRI).

El análisis de costo-efectividad es un análisis comparativo entre los costos relativos y los resultados (efectos) de diferentes cursos de acción, atribuyendo un valor monetario al resultado. En general, se puede aplicar para evaluar la eficiencia de los proyectos, analizando la relación entre el costo de cada proyecto y su(s) resultado(s). Los proyectos evaluados fueron seleccionados aleatoriamente, para cada tipo de intervención, es decir, prevención, reducción de riesgos y minimización de daños, tratamiento y reinserción.

a. Prevención

El Centro de Solidaridad de Braga/Projeto Homem fue la institución responsable del proyecto “Mais Vale Prevenir”, desarrollado del 23/12/2015 al 22/12/2017.

Los beneficios identificados del proyecto fueron:

- **Acción 1:** Acciones de sensibilización alcanzaron 62 profesionales de la educación, 80 técnicos sociales, 16 técnicos de salud, 450 jóvenes y 85 padres
- **Acción 2:** Aumento del autoconcepto entre los jóvenes participantes, después de la sesión de información/sensibilización. Aumento de la inteligencia emocional entre los jóvenes participantes después de una sesión. Se estimó que alrededor de 79 jóvenes cambiaron sus creencias sobre las drogas después de la sesión de información/sensibilización.
- **Acción 3:** Se estimó que alrededor de 1279 jóvenes de los 1647 participantes tuvieron una experiencia positiva en las actividades recreativas.
- **Acción 4:** Capacitación para padres: De los 123 padres que participaron en la capacitación, se estima que alrededor de 118 ven mejoras en sus problemas y 102 están muy satisfechos/satisfechos con los resultados y con lo aprendido en la capacitación y sienten que tienen las capacidades necesarias para resolver para resolver sus problemas.
- **Acción 5:** Aproximadamente el 85% de los maestros consideraron que los temas cubiertos eran buenos y completos y alrededor del 95% de los asistentes operativos encontraron que los temas cubiertos eran buenos y completos. Todos los padres presentes en la capacitación encontraron que los temas tratados eran buenos y completos.
- **Acción 6:** Aproximadamente 48 de los 66 jóvenes que consumieron dejaron de consumir marihuana/hachís. Aproximadamente 35 de los 43 jóvenes que consumieron dejaron de consumir alcohol. Aproximadamente 10 de los 12 jóvenes que consumieron dejaron de consumir heroína. Aproximadamente 10 de los 18 jóvenes que consumieron dejaron de consumir LSD, éxtasis o anfetaminas.
- **Acción 7:** En la derivación se asistió a 82 técnicos, se asistió a 4 padres y se derivó a 10 jóvenes.
- **Acción 9:** En cuanto a los riesgos y daños de las sustancias psicoactivas, 1300 han sido contactados. Para prevenir enfermedades infecciosas, se llegó a 170 jóvenes y en relación a las estructuras de apoyo, se llegó a 2300 jóvenes. Se distribuyeron 250 condones (masculino/femenino). Alrededor de 325 folletos informativos sobre los riesgos del consumo de tabaco, 880 sobre la prevención de enfermedades infecciosas, 5880 sobre los riesgos/daños de las sustancias psicoactivas.

Con base en los resultados enumerados anteriormente, parece que con respecto a la acción 2, la diligencia de la acción de información tiene una efectividad de aproximadamente el 16.7%, en la acción 3 la efectividad fue de aproximadamente el 77.7%, en la acción 4 una tasa de efectividad fue de aproximadamente el 96% . La efectividad de la acción 5 se calculó a través de la media de docentes y asistentes operativos satisfechos, que ronda el 93.3% y, finalmente, en la acción 6 la efectividad en la erradicación del consumo de sustancias entre los jóvenes monitoreados fue del 81.4% para el alcohol, 72.7% para el hachís/marihuana, 83.3% para heroína y 55.6% para LSD, éxtasis o anfetaminas.

Teniendo en cuenta el peso de cada acción en el costo final del proyecto, se presenta como costo-efectividad:

TABLA 3.1 - PROYECTO MAIS VALE PREVENIR COSTO-EFECTIVIDAD

Acción	Beneficio	Peso (%)	Costo por acción (€)	Relación Costo-Efectividad (escenario actual)	Relación Costo-Efectividad (escenario ideal)	Variación porcentual (escenario actual – escenario ideal)
2	Se estimó que alrededor de 79 jóvenes cambiaron sus creencias sobre las drogas después de la sesión de información/sensibilización.	19.6	8 690.29	110.0	18.41	83.26%
3	Se estimó que alrededor de 1279 jóvenes (77.4% do total) tuvieron una experiencia positiva en las actividades recreativas.	19.3	8 557.28	6.69	5.20	22.27%
4	Capacitación para padres: De los 123 padres que participaron en la capacitación, se estima que alrededor de 118 ven mejoras en sus problemas y 102 están muy satisfechos/satisfechos con los resultados y con lo aprendido en la capacitación y sienten que tienen las capacidades necesarias para resolver para resolver sus problemas.	3.3	1 463.16	12.40	11.90	4.03%
6	48 de los 66 jóvenes que consumían marihuana/hachís dejaron de consumir. 35 de los 43 jóvenes que consumían alcohol dejaron de consumir. 10 de los 12 jóvenes que consumían heroína dejaron de consumir. 10 de los 18 jóvenes que consumían LSD, éxtasis o anfetaminas dejaron de consumir.	13.5	5 985.66	58.11	43.06	25.90%

Los objetivos definidos en la solicitud fueron satisfactorios y acordes con lo previsto, lo que permitió atender las necesidades/problemas identificados de la población señalada con la necesidad de intervención.

En cuanto al análisis de costo-efectividad, hay muy buenos resultados, a excepción de la diligencia de las creencias de la acción 2. A través del cuestionario entregado después de la capacitación, hubo un aumento en la categoría “No sé”, lo que indica que los jóvenes no estaban completamente informados durante la capacitación. Se agrega que el costo por acción puede estar sobrestimado, dado que solo se considera el resultado de una diligencia de la acción completa, sin embargo el valor de costo-efectividad nunca representaría una relación eficiente, debido a que se produjo el cambio de creencias en un pequeño número de participantes. Este resultado puede deberse a la mala ejecución de la propia acción de sensibilización o a la mala construcción del cuestionario para caracterizar el avance de los participantes, lo que lleva a los encuestados a seleccionar, en la gran mayoría, la opción neutral.

b. Reducción de riesgos y minimización de daños

El proyecto “Santana - Equipas de Rua”, desarrollado por la Asociación Novo Olhar, se llevó a cabo entre el 13/01/2016 y el 12/01/2018, con una duración de 24 meses. Se pretendía dar respuesta a la zona de lagunas de reducción de riesgos y minimización de daños, diagnosticada por el CRI de Leiria, en el territorio de Marinha Grande.

En cuanto a la eficacia, en general, los resultados son positivos, y se ha alcanzado e incluso superado en algunos casos los puntos de referencia esperados.

En cuanto a rentabilidad, por cada euro invertido en el proyecto se generan ahorros de 6.54 euros, valor superior a uno, lo que indica que los beneficios son mayores que los costes del proyecto. Debido a la complejidad de las actividades realizadas en el ámbito de la reducción de riesgos y minimización de daños, como proxy de la relación costo-efectividad se utilizó la relación costo-beneficio (Yates, 1999). Si bien no existe un valor homólogo a efectos de comparación, considerando que el cálculo de este valor está subestimado, es bastante positivo y existe una relación costo-efectividad satisfactoria.

c. Tratamiento

En el eje del Tratamiento, la institución responsable del desarrollo del proyecto seleccionado fue el Grupo de Acción Social Cristiana (GASC). El Proyecto “Sorrir: Consulta Descentralizada” de Barcelos se desarrolló desde el 01/02/2016 al 01/01/2018 y tenía como objetivo brindar apoyo, como respuesta desarrollada en el eje Tratamiento.

En cuanto a los beneficios del proyecto, el principal objetivo y beneficio será la disminución del patrón de consumo y la abstinencia del consumo de sustancias ilegales por parte de los usuarios durante el transcurso del proyecto. De esta forma, alrededor de 349 usuarios no consumieron sustancias ilegales durante un período promedio de 66 semanas y alrededor de 55 usuarios

presentaron un patrón de consumo no problemático. Sin embargo, estos no serán los únicos beneficios del proyecto, dado que el seguimiento y tratamiento de los usuarios traerá un aumento de la calidad de vida, asociado al acceso a apoyos formales, ruptura del aislamiento, inclusión social, mejora de las relaciones familiares y mejora de la salud física. Además, este seguimiento permite mitigar los comportamientos de riesgo. Así, durante el transcurso del proyecto, alrededor de 335 usuarios no tuvieron infracciones, 145 usuarios mantuvieron su actividad profesional y 480 no presentaron riesgo de contraer una enfermedad infecciosa. Como en análisis anteriores, no es posible monetizar todos los beneficios, por lo que solo los beneficios asociados con el costo ahorrado por la falta de pago de las prestaciones por desempleo y el costo ahorrado al NHS debido a la falta de tratamiento para enfermedades infecciosas. Para el cálculo de este primer beneficio se supuso que los usuarios percibían un salario de € 700, multiplicando este valor por el número de usuarios cubiertos por el beneficio y el número de meses en el proyecto. Para el segundo y último beneficio monetizado, se consideró el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad infecciosa Hepatitis B (mencionada en el informe del proyecto como una de las enfermedades más comunes), multiplicando por el número de usuarios cubiertos por el beneficio y la prevalencia de la enfermedad de los drogadictos en Portugal (DGS, 2019). El cálculo detallado de estos valores se encuentra disponible en el Adjunto 1-A del Informe Final de la Evaluación Externa del PNRCAD 2013-2020 elaborado por NOVA IMS. Teniendo en cuenta los beneficios monetizables (Tabla 3.1), es posible calcular la relación costo-beneficio del proyecto en cuestión. De esta forma, sabiendo que el proyecto tiene un costo total de € 203 145.97, esta relación tiene un valor en torno a los € 13.23. Así, por cada euro invertido en el proyecto, se ahorra € 13.23.

TABLA 3.2 - PROYECTO SORRIR - BENEFICIOS MONETIZABLES

Beneficios	Beneficios Monetizables	Descripción
145 usuarios mantuvieron su integración profesional	2 436 000.00	Costo ahorrado de los subsidios por desempleo
480 usuarios sin riesgo de contraer enfermedades infecciosas	251 925.50	Costo ahorrado al NHS debido a la ausencia de enfermedades infecciosas

TABLA 3.3 - PROYECTO SORRIR: COSTO-EFECTIVIDAD

Beneficios/Resultados	Costo-Efectividad (escenario actual)	Costo-Efectividad (escenario ideal)	Variación porcentual (escenario actual – escenario ideal)
349 usuarios no consumieron drogas, en un período promedio de 66 semanas	0.26	0.18	30.07 %

En cuanto a la efectividad de las acciones del proyecto, se observan resultados muy positivos y, en general, los usuarios mostraron comportamientos de bajo riesgo durante el proyecto. En cuanto a la rentabilidad, teniendo en cuenta que, de media, los usuarios disponían de 66 semanas de abstinencia, parece que cada semana de abstinencia cuesta al proyecto € 0.26.

Esta cifra es un 31% más alta que el escenario de abstención ideal (y poco realista) de 96 semanas (duración del proyecto). Así, el mismo se considera satisfactorio, debido a la falta de comparación con un resultado más realista, presentando cierto margen de mejora respecto a los próximos proyectos.

d. Reinserción

El Proyecto RIS, desarrollado por la Cruz Roja Portuguesa: Delegación de Aveiro, que se desarrolló del 10/02/2016 al 09/02/2018 y fue creada para dar respuesta a las necesidades de las personas con CAD, en tratamiento, en todo el municipio de Aveiro.

En este proyecto, unos 17 usuarios de los 33 usuarios desempleados firmaron un contrato de trabajo y otros 9 tenían formación profesional. La prestación monetizada corresponderá al coste ahorrado en prestaciones por desempleo, suponiendo que los usuarios percibieran un salario de € 700. En el caso de los usuarios en formación, el monto ahorrado no es inmediato, por lo que se aplicó una tasa de descuento de alrededor del 30% (Yates, 1999) para monetizar este beneficio.

TABLA 3.4 - PROYECTO RIS - BENEFICIOS MONETIZABLES

Beneficios Monetizables	Beneficios monetizados por mes (€)
17 de 33 usuarios estaban empleados y 31 usuarios mantuvieron su contrato de trabajo	33 600.00
9 usuarios de 16 obtuvieron formación profesional	4 846.15

TABLA 3.5 - PROYECTO RIS: RELACIÓN COSTO-BENEFICIO

Beneficios/Resultados monetizados (total(€)/mes)	Costo (total(€)/mes)	Costo-Beneficio (escenario actual)	Costo-Beneficio (escenario ideal)	Variación porcentual (escenario actual – escenario ideal)
38 446.15	2 446.91	15.71	21.83	-28.02 %

En la Tabla 3.5, se presenta la relación costo-beneficio, dada por el cociente entre los beneficios monetizados (por mes) y los costos del proyecto (por mes). El valor obtenido representa que por cada euro invertido se ahorra aproximadamente € 15.71. Para los valores del escenario ideal, se supuso que los 33 usuarios desempleados estaban empleados y que los 16 usuarios obtuvieron formación profesional. Así, parece que en el escenario ideal se ahorraría un 28.02% adicional por cada euro invertido. De esta forma, la relación costo/beneficio del proyecto es bastante satisfactoria, dado que los beneficios son a gran escala mayores que el costo. Se enfatiza que este valor puede estar subestimado porque no se cuantifica la ganancia de calidad de vida por parte de los usuarios, solo se incluyeron en el análisis los beneficios monetizables asociados con el costo ahorrado de las prestaciones por desempleo.

TABLA 3.6 - PROYECTO RIS: RELACIÓN COSTO-EFECTIVIDAD

Resultados	Costo proyectado	Costo-Efectividad (escenario actual)	Costo-Efectividad (escenario actual)	Variación porcentual (escenario actual – escenario ideal)
17 usuarios empleados	€ 58 725.74	€ 1 030.28	€ 734.07	28.75 %
31 usuarios mantuvieron su contrato laboral				
9 usuarios obtuvieron formación profesional				

Con respecto al análisis de costo-efectividad, se consideró la relación entre los costos del proyecto y sus resultados positivos (productos), como el número de usuarios empleados y el número de usuarios que obtuvieron formación profesional. Por lo tanto, cada usuario con un *output* positivo del proyecto, cuesta alrededor de € 1030.28. En un escenario ideal, donde todos los usuarios contemplados por el proyecto habrían obtenido formación profesional y/o estarían empleados, el costo rondaría los € 734.07, lo que representaría una disminución del 28.75% respecto al escenario actual. Dada la diferencia porcentual y el hecho de que, en la práctica, el escenario ideal no es realista, se concluyó que el proyecto produjo un buen resultado en términos de efectividad.

ii. Conclusión

Luego del análisis de costo-efectividad de los proyectos PORI, de los diferentes tipos de intervención, se concluye que, en general, la relación entre costo y efectividad es bastante satisfactoria. En muchos casos, las medidas de rentabilidad se acercan al escenario ideal, mostrando la eficiencia de los proyectos desarrollados. Así, en estos casos, las actividades desarrolladas y el trabajo de los recursos humanos involucrados se destacan como un aspecto positivo.

iii. Disuasión: Evaluación 360º

La disuasión no se incluyó en el análisis de costo-efectividad, y ya ha sido objeto de una evaluación del grado de satisfacción de todos los grupos de interés: profesionales de CSD con respecto al apoyo brindado por EMCAD, entidades socias de CSD y de los acusados de las CSD en relación con la intervención disuasión. Se encontró que los profesionales, *stakeholders* y usuarios del CDT están globalmente satisfechos.

3.1.5. GRADO DE EFECTIVIDAD DE LAS MEDIDAS ESTRUCTURALES

i. Plan Operativo de Respuestas Integradas (PORI)

En cuanto al logro del PORI, cabe destacar la ejecución de la acción 14 “Implementación del PORI, promoviendo el desarrollo del PRI, mediante el cofinanciamiento de proyectos en áreas de lagunas identificadas por diagnósticos con incidencia territorial”, del Objetivo Específico 4 “Desarrollar enfoques específicos de intervención en CAD, adaptadas a las necesidades y características de los ciudadanos” de PARCAD 2013-2016. Durante el año de 2016 se llevaron a cabo 78 proyectos en 44 territorios prioritarios identificados en los diagnósticos territoriales.

En el Plan Estratégico SICAD 2017-2019 se encuentra el 100% del objetivo 36 “Tasa de seguimiento y/o evaluación final en el alcance de los proyectos PORI y otras intervenciones”. Este plan también indica que el Indicador 31 (“Proyectos PORI con indicadores insertados (%)”) se ha completado al 100%. El indicador 36 (“Tasa de seguimiento y/o evaluación final en el alcance de los proyectos PORI y otras intervenciones”), alcanzó el 118%.

En 2018 se llevaron a cabo 122 proyectos en 45 territorios prioritarios, la mayoría de ellos en el área de Reducción de Riesgos y Minimización de Daños. Si bien el PORI está en funcionamiento, constituyendo, de hecho, una parte estructural del PNRCAD 2013-2020, existen dos áreas de mejora para que no se pierda la eficiencia y efectividad de los proyectos PORI:

- La primera área de mejora prioritaria es la realización de una actualización profunda de los diagnósticos territoriales, que, en muchos casos, ya estarán bastante desactualizados, dando lugar a la inversión continua donde no es una prioridad y ninguna inversión en las nuevas áreas prioritarias.
- La segunda área de mejora es el esfuerzo por simplificar y reducir la burocracia. Los procedimientos para recopilar información sobre proyectos se describen como largos, complejos y “arcaicos”. Las consecuencias son la pérdida de productividad de los asistentes a los usuarios del servicio.

ii. Red de Referenciación/Articulación

En el ciclo 2013-2016 se logró la construcción de la Red de Referenciación/Articulación en conjunto con los distintos niveles de interventores, y se consideró técnica y teóricamente bien diseñada (Informe del GT dictaminado por la Resolución n.º 1774-B/2017, del 24 de febrero) pero, luego de su elaboración, no fue posible reunir las condiciones para su implementación, incluida la interfaz de los sistemas de recolección y tratamiento de información.

Tras la no ejecución de la Red de Referencia/Articulación, en la evaluación del proceso del PARCAD 2013-2016 se destacó el impacto negativo de no implementar esta red en el logro final de las metas del Plan Nacional, recomendando que su implementación constituya una prioridad en el próximo ciclo.

3.2. OFERTA

3.2.1. SUSTANCIAS ILEGALES: ANÁLISIS DE LA EFICIENCIA Y EFICACIA DE LAS MEDIDAS PARA REDUCIR LA OFERTA 2013-2019

La estrategia de control de drogas adoptada por Portugal desde 2001 tiene un fuerte enfoque en la reducción de la demanda, con un gasto público en la reducción de la oferta de sustancias ilegales y legales en torno al 48% del total.

i. Evaluación de la eficiencia

La evaluación de la eficiencia y el impacto de los programas de reducción de la oferta sobre la disponibilidad y el acceso a las drogas ilegales se trata de analizar la relación entre el uso de los recursos y los resultados producidos. Dependiendo de cómo se midan los resultados, existen dos técnicas de análisis para medir la eficiencia, a saber:

(1) Análisis costo-efectividad

(2) Análisis de costo-beneficio

a. Análisis de costo-efectividad

Para el análisis de costo-efectividad, se consideró como insumo un indicador de los recursos utilizados: Gastos de PJ directamente relacionados con el narcotráfico (“Gastos de PJ”).

Como *outputs* se consideraron como indicadores de resultado el número total de incautaciones realizadas por la PJ y la cantidad total de actores (delincuentes detenidos y no detenidos) por tráfico ilícito de drogas denunciados por la PJ.

La Tabla 3.7 muestra la relación costo-efectividad de las incautaciones de PJ en cada año entre 2013 y 2019. Además, también presenta la relación en dos subperíodos distintos: 2013-16 y 2017-19. Una relación más alta implica un mayor costo por incautación. En promedio, en el período 2013-19, cada incautación supuso un coste de aproximadamente € 52 660. En el período 2013-2016, cada incautación representó un costo de € 53391 , mientras que en el período 2017-2019 este costo por incautación fue de € 51 766.

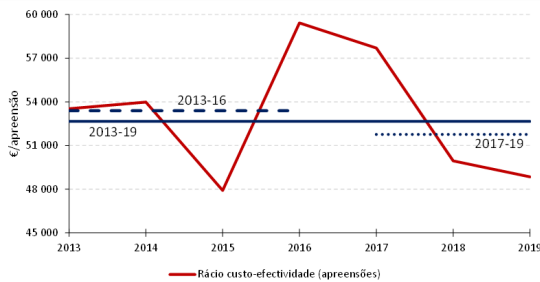
TABLA 3.7 - RELACIÓN COSTO-EFECTIVIDAD [INCAUTACIONES]: 2013-19

Año	Gastos PJ (€)	Incautaciones	Relación (€/incautación)
2013	12 955 085	242	53 533
2014	12 741 249	236	53 988
2015	13 464 187	281	47 915
2016	13 429 481	226	59 422
2017	13 272 202	230	57 705
2018	14 383 442	288	49 943
2019	14 067 590	288	48 846
2013-2016	52 590 002	985	53 391
2017-2019	41 723 233	806	51 766
2013-2019	94 313 234	1791	52 660

Fuente: Policía Judicial - Unidad Nacional de Lucha contra el Tráfico de Estupefacientes - Sección Central de Información Criminal

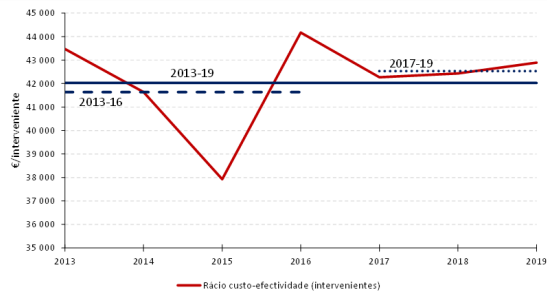
Como podemos ver en la Figura 3.5, el año con el menor costo por incautación es 2015. Se observa una mejora en la relación costo-efectividad (incautaciones) entre 2014 y 2015, seguida de una disminución entre 2015 y 2016, principalmente debido a una reducción significativa en el número de incautaciones en 2016. En el período 2016-2019 hubo una mejora en esta relación, ya que el costo por incautación disminuyó gradualmente. En general, la relación costo-efectividad (incautaciones) muestra un mejor resultado (menor costo por incautación) en el período 2017-19 que en el período 2013-16.

FIGURA 3.5 - RELACIÓN COSTO-EFECTIVIDAD [INCAUTACIONES]: 2013-19



Fuente: Policía Judicial - Unidad Nacional de Lucha contra el Tráfico de Estupefacientes - Sección Central de Información Criminal

FIGURA 3.6 - RELACIÓN COSTO-EFECTIVIDAD [INTERVINIENTES]: 2013-19



Fuente: Policía Judicial - Unidad Nacional de Lucha contra el Tráfico de Estupefacientes - Sección Central de Información Criminal

En la Figura 3.6 se observa, una vez más, que el año con menor relación costo-efectividad (intervinientes) es más bajo es 2015. Se verifica una mejora (valores más bajos) en la relación costo-efectividad entre 2013 y 2015, seguida de un aumento en el costo por grupo de interés entre 2015 y 2016.

b. Análisis costo-beneficio

El análisis de costo-beneficio se enfoca en una razón que resulta de la división de los resultados monetarios generados por los costos totales incurridos y se mide en unidades monetarias. Para este análisis de costo-beneficio, consideramos los gastos de PJ (referidos anteriormente) como un indicador de los costos totales y como un indicador de los resultados monetarios generados el valor de mercado estimado de las sustancias incautadas por el PJ. Por tanto, esta relación da como resultado una estimación del valor de mercado aprehendido de sustancias ilegales por cada euro de costes de PJ.

$$\text{Relación costo - beneficio} = \frac{\text{Valor de mercado de las incautaciones}}{\text{Gastos PJ}}$$

Con base en el horizonte temporal 2013-2019, obtenemos la siguiente relación costo-beneficio:

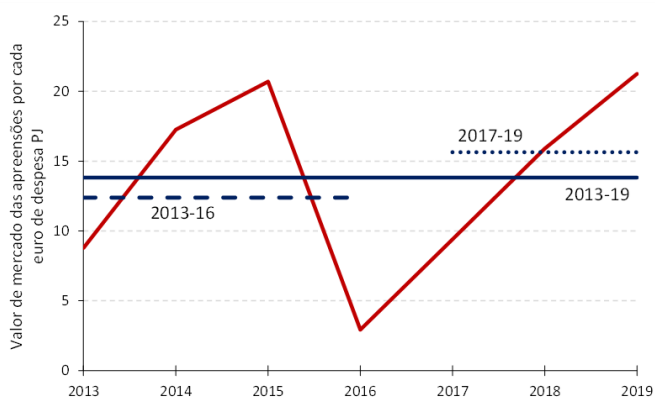
$$\text{Relación costo - beneficio 2013 - 2019} = \frac{€ 1 304 103 052}{€ 94 313 234} = 13.8$$

Relación costo-beneficio

Es decir, la relación costo-beneficio 2013-2019 indica que, en este plazo, cada euro de costos de PJ con sustancias ilegales resultó en la incautación de sustancias con un valor de mercado de € 13.80.

Como podemos ver en la Figura 3.7, los años con mayor ratio coste-beneficio fueron 2015 y 2019, años en los que cada euro de costes de PJ resultó en la incautación de sustancias con un valor aproximado de € 21. Los años 2013, 2016 y 2017 están por debajo de la media del período, en el que cada euro de costes de PJ resultó en menos de € 13.8 en valor incautado. Por tipo de drogas, las incautaciones de cocaína son las de mayor relación costo-beneficio, seguidas de las incautaciones de cannabis, que es la sustancia incautada en mayor cantidad y la cocaína la sustancia de mayor precio medio.

FIGURA 3.7 - RELACIÓN COSTO-BENEFICIO: 2013-19



Fuente: Policía Judicial - Unidad Nacional de Lucha contra el Tráfico de Estupefacientes - Sección Central de Información Criminal

En la Tabla 3.8 podemos ver la evolución de la relación costo-beneficio en los períodos bajo análisis. En el período 2017-2019, los gastos de PJ fueron menores que en el período 2013-2016 y el valor de mercado de las incautaciones por parte del PJ fue superior, con una relación costo-beneficio de € 15.60 , que es mayor que en el período 2012-2016, y superior a la media del período 2013-2019.

TABLA 3.8 - RELACIÓN COSTO-BENEFICIO

Año	Gastos PJ (€)	Valor de mercado de las incautaciones (€)	Relación costo-beneficio
2013-2016	52 590 002	651 509 278	12.4
2017-2019	41 723 233	652 593 774	15.6
2013-2019	94 313 234	1 304 103 052	13.8

ii. Evaluación de efectividad

Para evaluar la efectividad de intervenciones específicas en el ámbito de la oferta, hemos preparado un análisis que mide la relación entre los productos intermedios, los resultados producidos directamente relacionados con las acciones de reducción de la oferta (medidos en unidades monetarias) y los productos finales en términos de efectividad.

En este análisis, consideramos como outputs intermedias el valor de mercado de las incautaciones (VM (ap)) reportadas por la Unidad Nacional de Lucha contra el Narcotráfico (UNCTE), que incluye las incautaciones realizadas por todas las fuerzas policiales, desagregadas por tipo de droga, y la respectiva tasa de crecimiento.

Como resultados finales consideramos la prevalencia del consumo de drogas en el último año y la percepción de facilidad de acceso a la obtención de medicamentos (si lo desea) por tipo de droga en 2012 y 2016, años en los que se realizaron encuestas entre la población portuguesa.

Este análisis se basa en dos hipótesis teóricas:

Hipótesis 1: La reducción efectiva de la oferta puede conducir a una reducción de la prevalencia del consumo;

Hipótesis 2: La reducción efectiva de la oferta puede conducir a una disminución en la percepción de facilidad de acceso para obtener medicamentos, si se desea.

Destacamos, sin embargo, que existen otros factores que pueden contribuir a variaciones en estos productos finales, siendo este un análisis indirecto y basado única y exclusivamente en los indicadores que describimos a continuación. Como tal, los resultados que presentamos deben interpretarse con estas condiciones.

Prestemos atención, en primer lugar, al valor de mercado de las incautaciones en 2012 y 2016, años de los que disponemos de datos sobre la prevalencia del consumo: este es mayor en 2012 que en 2016. La hipótesis 1 sugiere que la reducción efectiva de la oferta puede conducir a una reducción de la prevalencia del consumo. Si admitimos que este efecto es 'inmediato', es decir, que se materializa en el propio año, entonces los indicadores disponibles parecen sugerir que

uno de los posibles factores explicativos del aumento de la prevalencia del consumo en 2016 (respecto a 2012) fue el valor de mercado incautado más bajo.

Naturalmente, es plausible admitir que estos efectos pueden no ser 'inmediatos', es decir, que la prevalencia del consumo en 2016 puede estar asociada con el valor de mercado aprehendido en años anteriores. Se puede observar que, en el período 2013-16, el valor de mercado incautado, en promedio, en cada año fue de € 192.4, un valor claramente superior al registrado en 2016: € 63m. Además, la tasa de crecimiento anual promedio del valor de mercado incautado en el período 2013-16 fue negativa: -6%. Esto sugiere que, no solo el valor de mercado incautado en 2016 fue inferior al promedio en el período 2013-16, sino que la tendencia en el período 2013-16 fue hacia una reducción en el valor de mercado incautado. Estos dos hechos parecen sustentar la hipótesis 1, es decir, uno de los posibles factores explicativos del aumento de las prevalencias de consumo en 2016 pudo haber sido el menor valor de mercado aprehendido, lo que quizás se asocia a una mayor disponibilidad de (o más fácil acceso a) sustancias ilegales en Portugal.

Sin contar aún con datos sobre la prevalencia del consumo en 2019, la tendencia observada apunta en sentido contrario a lo que describimos anteriormente: el valor de mercado incautado en 2019 de 352.8 millones de euros es superior al valor medio en el período 2017-19 (€ 253.8 m). Además, la tasa de crecimiento anual promedio del valor de mercado aprehendido en el período 2017-19 fue muy alta: 83%. Por lo tanto, asumiendo la hipótesis 1 y el razonamiento que desarrollamos para el período 2013-16 como plausibles, se espera que el esfuerzo por reducir la oferta de sustancias ilegales, traducido en un aumento en el valor de mercado aprehendido, haya contribuido a una reducción en la prevalencia del consumo en 2019. Sin embargo, esto es una conjetura, ya que aún no se dispone de datos sobre la prevalencia del consumo en 2019.

iii. Cumplimiento de las metas definidas en el PNRCAD 2013-2020

Para evaluar la efectividad de intervenciones específicas en el ámbito de la oferta, es importante analizar si las acciones directamente relacionadas con los programas de reducción de la oferta han logrado las metas relacionadas con los objetivos definidos en el PNRCAD 2013-2020.

Para evaluar el cumplimiento de los objetivos generales, se desarrolló un conjunto de metas a alcanzar en 2016 y 2020. Para el objetivo general 2, analizamos el cumplimiento del Objetivo 1 (Reducir la facilidad de acceso percibida (si se desea) en los mercados), cuyo objetivo definido en el PNRCAD 2013-2020 era colocar a Portugal 2 puntos porcentuales por debajo de la media europea (en el tiempo del PNRCAD) en 2016 y 5 puntos porcentuales en 2020.

Los indicadores definidos para éxtasis y anfetaminas (ESPAD Estudiantes 16 años) se alcanzaron en 2016. Sin embargo, estos no se lograron en 2020. Los indicadores definidos relacionados con el cannabis (ESPAD Estudiantes 16 años) no se alcanzaron en 2016 y aunque hubo una disminución de estos en 2020, tampoco se alcanzaron. En cuanto a la cocaína y la heroína (Eurobarómetro 15-24 años), los indicadores no se alcanzaron en 2016. No existen datos recientes en el Eurobarómetro para percibir la facilidad para adquirir drogas ilegales por parte de jóvenes de 15 a 24 años.

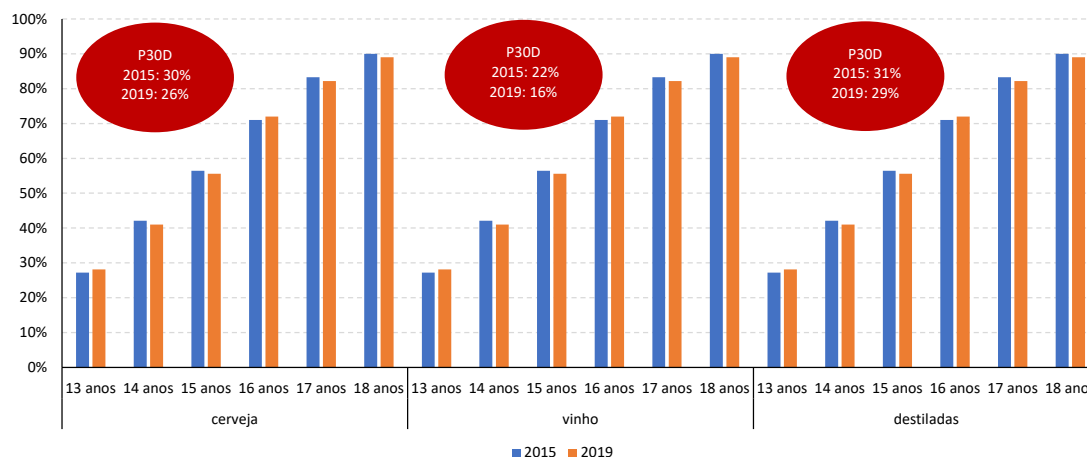
3.2.2. ALCOHOL: ANÁLISIS DE LA EFICACIA DE LAS MEDIDAS DE CONTROL DE OFERTA 2013-2019

El presente capítulo se centra principalmente en las medidas para controlar la oferta de alcohol. Para el análisis de la efectividad de estas medidas, se evaluó el grado en que las acciones directamente relacionadas con los programas de reducción de la oferta alcanzaron las metas definidas en el PNRCAD 2013-2020.

En la Figura 3.8, podemos observar que si bien la percepción de la facilidad para la compra de bebidas alcohólicas no ha experimentado cambios significativos entre 2015 y 2019, hubo una reducción en la prevalencia de consumo en los últimos 30 días, de 40% a 38%, entre estudiantes entre 13 y 18 (ETCAD-CAD 2019). Por tipo de bebida se verifica que la prevalencia de consumo de vino en los "últimos 30 días" fue la que más se redujo.

En cuanto a la prevalencia del consumo "de por vida", se verifica un ligero descenso en 2019 y una estabilización del consumo en el "último año" en comparación al 2015. La prevalencia del consumo compulsivo tuvo un leve aumento entre 2015 y 2019, mientras que la prevalencia de embriaguez registró una leve disminución en 2019 en comparación con 2015.

FIGURA 3.8 - PERCEPCIÓN DE FACILIDAD PARA ADQUIRIR BEBIDAS ALCOHÓLICAS (ECATD: 13-18 AÑOS) Y PREVALENCIAS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN EL ÚLTIMO MES - ESTUDIANTES 13-18 AÑOS



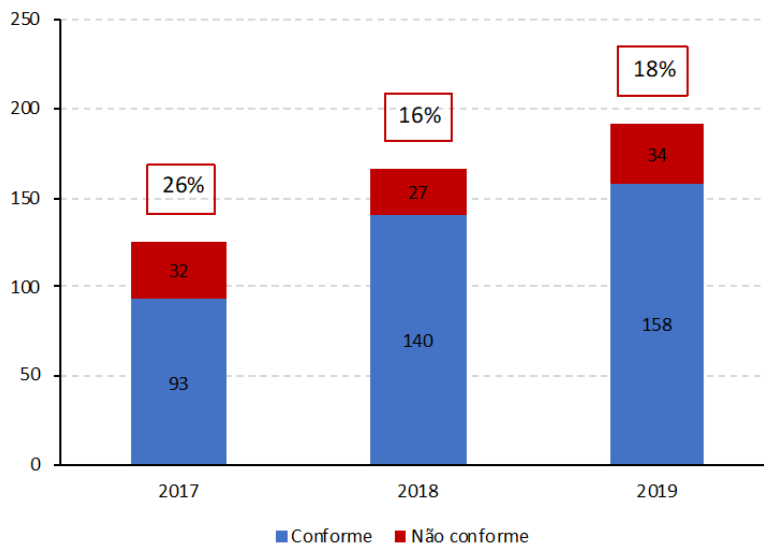
Fuente: ECATD-CAD/2019. Elsa Lavado, Vasco Calado, Fernanda Feijão. SICAD/DMI/DEI

3.2.3. REDUCCIÓN DEL IMPACTO DEL ALCOHOL ILEGAL, NO REGISTRADO Y FALSIFICADO

Aún en el ámbito de las estrategias para minimizar el uso nocivo de alcohol para lograr el objetivo 21, que tiene como objetivo asegurar que la disponibilidad, venta, acceso y consumo de alcohol en el mercado se realice de forma segura, analizamos la evolución de la inspección del reglamento de alcohol ilegal, no registrado y falsificado que se inspecciona a través de ASAE vía el Plan Nacional de Recolección de Muestras (PNCA).

Como podemos observar en la Figura 3.9, el número de muestras tomadas y analizadas para bebidas alcohólicas aumentó en el período 2017-2019. El porcentaje de muestras no conformes en relación con el total de muestras disminuyó ocho puntos porcentuales entre 2017 y 2019, del 26% al 18%.

FIGURA 3.9 - MUESTRAS RECOLECTADAS Y ANALIZADAS PARA BEBIDAS ALCOHÓLICAS.



Fuente: Autoridad para la Seguridad Alimentaria y Económica (ASAE)

4. Impacto y valor agregado

4.1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE METAS Y OBJETIVOS Y FACTORES INFLUYENTES

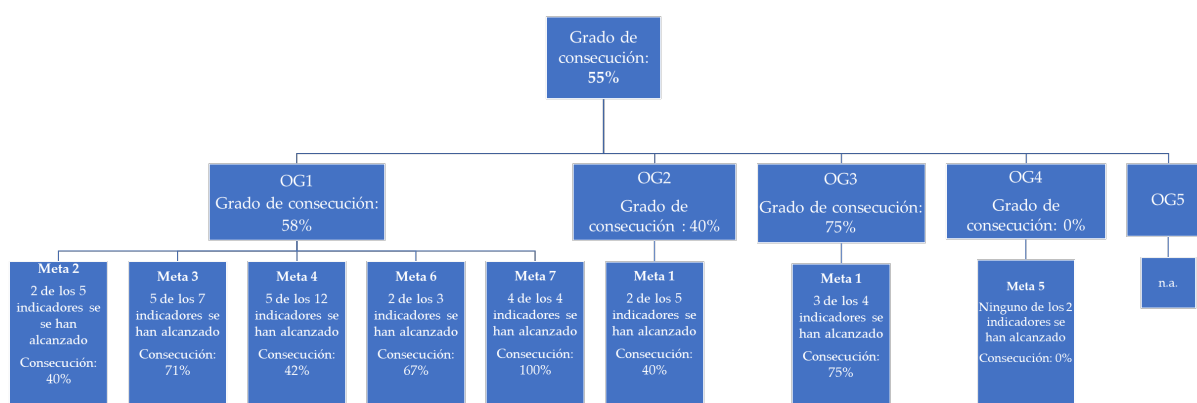
La evaluación del grado de cumplimiento de las metas y objetivos se refiere a la evaluación del 1er plan operativo del ciclo, presentado en el informe de evaluación intermedia de 2018, y al Informe del Plan Estratégico 2017-2019 de SICAD, dado que el 2º ciclo estratégico finalizará a finales de 2020, tras lo cual podrá evaluarse.

El PNRCAD 2013-2020 define cinco objetivos generales, cuyo alcance se mide a través de siete metas globales, desglosadas y cuantificadas en 13 metas específicas, con 42 indicadores a alcanzar al final de los dos ciclos de referencia, 2016 y 2020.

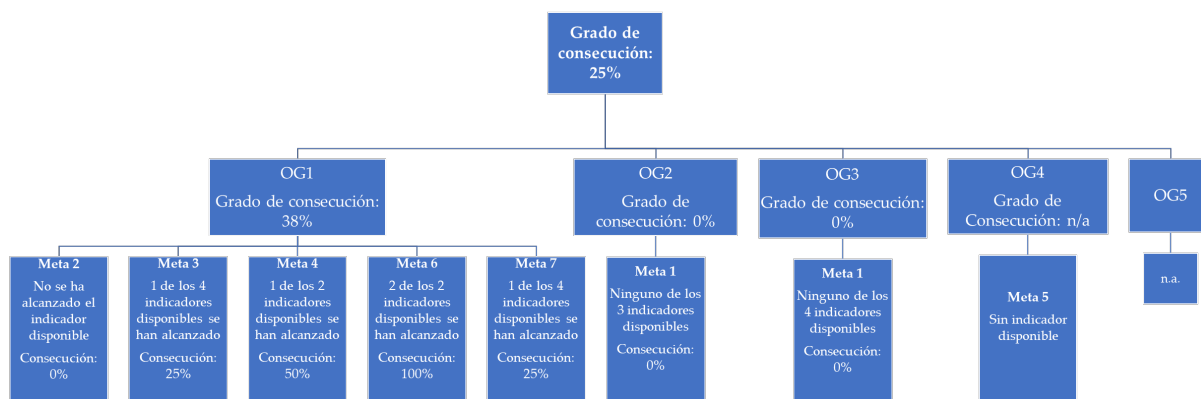
Al finalizar el 1er ciclo estratégico, se alcanzaron las metas de 23 de esos indicadores, lo que corresponde a una tasa de cumplimiento del 55%, desglosado por los siguientes grupos:

- Drogas ilegales: 19 indicadores, 11 (58%) de los cuales se alcanzaron;
- Alcohol: 18 indicadores, 10 (56%) de los cuales se alcanzaron;
- Medicamentos: 3 indicadores, 2 (67%) de los cuales se alcanzaron;
- Juego: 2 indicadores, ambos (100%) no alcanzaron.

Considerando los datos de los indicadores para el año 2016 y desagregando los Objetivos Generales por las respectivas metas, existe un grado de cumplimiento del 55% (se alcanzaron 23 de los 42 indicadores):



Durante la preparación de este informe, fue posible recopilar datos sobre un subconjunto de indicadores disponibles para el año 2020. Para este año, y con la información disponible, existe un grado de consecución de objetivos en torno al 25% (se han alcanzado 5 de los 20 indicadores disponibles):



Cabe destacar, sin embargo, que 13 de estos 20 indicadores (65%) muestran una evolución favorable entre 2016 y 2020, y que en varios casos se posicionan muy cerca del objetivo definido (incluso sin alcanzarlo).

El PARCAD 2013-2016 establece 134 acciones, 36 objetivos específicos, 5 objetivos generales, con los siguientes resultados:

Realizadas	Parcialmente realizadas	No realizadas	No considerada	No evaluadas	No prevista
103 (76.1%)	18 (13.4%)	4 (4.4%)	1	6	1

En cuanto a la consecución de las metas, se destaca la meta "7 - Disminuir la mortalidad relacionada a los CAD", con el 100% de los indicadores alcanzados al año 2016.

También se registraron desempeños positivos en las metas "3 - Retrasar la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas" y "6 - Disminuir la morbilidad relacionada con los CAD", por encima de los 2/3 de logro.

La meta "1 - Reducir la percepción de facilidad de acceso (si se desea) en los mercados" ha alcanzado más de la mitad de los objetivos en relación con el alcohol y menos de la mitad en sustancias ilegales.

Finalmente, las metas "4 - Reducir la prevalencia y patrones de riesgo y dependencia de sustancias psicoactivas", "2 - Incrementar el riesgo percibido de consumo de sustancias psicoactivas", y "5 - Reducir la prevalencia de juegos de riesgo y dependencia", con porcentajes de logro, respectivamente, del 42%, 40% y 0%, registraron desempeños negativos.

Complementariamente, se destacan los resultados de la autoevaluación realizada por SICAD en relación a su Plan Estratégico 2017-2029, lo que resulta en un índice de ejecución de sus 13 objetivos estratégicos, siempre igual o superior al 100%. Naturalmente, existe una multiplicidad de entidades que contribuyen a la consecución del PNRCAD 2013-2020, pero para las que no fue posible realizar una evaluación de la consecución de sus propios objetivos, en relación al aporte a la implementación de la plan nacional.

4.2. GRADO DE IMPACTO DE LAS OPCIONES ESTRATÉGICAS DEL PNRCAD Y PLANES DE ACCIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS

La definición de opciones estratégicas y planes de acción fue decisiva, durante el ciclo bajo análisis, para asegurar que se siguiera el rumbo trazado y que todos los involucrados lo entendieran. Así, fueron tres los propósitos que se lograron con la clara determinación de las opciones estratégicas y los respectivos planes de acción:

- En primer lugar, asegurar que la política portuguesa en el ámbito de los CAD de la estuviera en consonancia con los conocimientos científicos más avanzados y con las opciones de política sanitaria portuguesa, como se detalla en el capítulo 2 de este resumen ejecutivo.
- En segundo lugar, en asegurar que todos los tipos de consumidores y toda la cadena de redes e interacciones estuvieran incluidos en el plan y tuvieran una respuesta en términos de su gestión. La centralidad en el ciudadano es la única vía para atender el policonsumo, entre sustancias y entre dependencias con y sin sustancia, y también para atender que la existencia de determinadas dependencias puede desencadenar u originar otro tipo de dependencias. Por ejemplo, el alcoholismo puede tener el juego como precursor, también se verifican fenómenos de alcoholismo entre los adictos a la heroína.
- Finalmente, la gestión del plan en sí, en el sentido de identificar fortalezas y debilidades, y la capacidad de intervenir sobre las vulnerabilidades, no sería posible sin opciones estratégicas y planes de acción.

En términos globales, parece, por ejemplo, que a pesar de que Portugal invierte significativamente menos que la media europea en la lucha contra los CAD, la tasa de muertes inducidas por drogas es mucho más baja que la de los otros países, lo que parece dar lugar a una en gran medida, opciones estratégicas.

Finalmente, existe la imposibilidad de cumplir cabalmente con el principio de centralidad en el ciudadano, ya que existen dependencias que no están contempladas por el plan, como es el caso del tabaco, y otras que no son de la competencia de la Coordinadora Nacional, como el juego, limitando el ámbito de intervención del propio plan.

4.3. CONTRIBUCIÓN DE LAS ÁREAS TRANSVERSALES A LA CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS Y METAS

i. Temas transversales en general

De acuerdo IEI, en términos globales, parece que el tema transversal de *Formación y Comunicación* fue claramente el más exitoso, ya que se llevaron a cabo las 11 acciones previstas, seguido inmediatamente por el tema Relaciones Internacionales y Cooperación, con 16 de las 17 previstas se ejecutaron acciones y la acción restante se implementó parcialmente. El tema

Calidad también presenta un buen desempeño, con tres de las cuatro acciones planificadas, ejecutadas y una acción parcialmente ejecutada. El tema *Información e Investigación* ya registró una acción que no se ha ejecutado, aunque 11 de las 15 acciones se han ejecutado y solo tres se han ejecutado parcialmente. El tema de la *Gestión del Plan: Coordinación, Presupuesto y Evaluación*, fue la que registró el peor *desempeño*, verificándose que, de las nueve acciones planificadas, cuatro fueron ejecutadas, tres parcialmente ejecutadas y dos no ejecutadas. En resumen, el IEI presenta algunas dificultades en cuanto a la gestión del Plan, pero un buen o muy buen desempeño en los cuatro temas transversales restantes.

El segundo elemento de análisis de la contribución de las áreas transversales al cumplimiento de los objetivos y metas es la encuesta realizada en el ámbito de este proyecto a los *stakeholders* involucrados con el fenómeno CAD. Las principales conclusiones registradas indican, en términos generales, que la evaluación global fue de 6,2 en una escala del 1 al 10. Por otro lado, parece que el tema transversal con mejor desempeño fue “Relaciones Internacionales y Cooperación”, seguido de “Calidad” e “Información e Investigación”. Además, parece que las únicas cuestiones evaluadas por encima de los 7 valores son sobre el tema de "Relaciones internacionales y cooperación", en particular, la "Evaluación general de la estrategia de desempeño internacional".

La *Formación y Comunicación*, que tiene la particularidad de ser el tema transversal con mayor grado de ejecución de las acciones, aparece penalizado en esta encuesta, principalmente por el aspecto formativo, a saber, la “oferta formativa” y la “Articulación de servicios de prestación de formación cualificada con entidades regionales y locales”. Así, se puede concluir que se debe hacer un esfuerzo para renovar la oferta formativa, no solo en términos de contenido, sino también en términos de formatos.

En términos generales, también se verifica que el tema transversal más penalizado es la *Gestión del Plan*, pero en el detalle se verifica que los factores que justifican esta clasificación son distintos a los identificados en el IEI. Mientras que en IEI las acciones no realizadas fueron en el ámbito de la evaluación, en la encuesta de grupos de interés la principal vulnerabilidad está en la falta de adecuación del presupuesto y también en la relación/coordinación entre las distintas entidades de la Administración Pública y entre las entidades públicas y privadas.

Es importante destacar, en lo que respecta a la evaluación, el proyecto de evaluación 360 grados, implementado en el ámbito de la CDS, en una lógica de mejora continua del enfoque de disuasión, que es una buena práctica que debe continuar y extenderse a otras áreas de frecuente contacto con los *stakeholders*, como los proyectos PORI.

ii. Temas transversales: producción científica

Las cuantitativos de producción científica en el campo del CAD, citadas por SICAD, varían significativamente durante el período observado. Los últimos años parecen indicar una fuerte caída en los dos principales productos (artículos y tesis de maestría), con rupturas superiores al

50% en 2018 y 2019, con respecto a 2017, año en el que se alcanzó el valor máximo de producción científica.

Si bien, para los años más recientes, específicamente 2019 y 2020, la información existente puede no incluir todos los trabajos producidos, debido a la falta de una metodología de recolección sistemática que asegure la obtención oportuna de información sobre los trabajos realizados, los datos observados indican una reducción significativa en la producción, en todos los tipos, comenzó en 2018 y se acentuó en años más recientes.

En este sentido, parece existir la oportunidad de definir e implementar una metodología robusta y procedimental de recolección de información, especialmente de Universidades, que asegure el menor retraso posible entre el momento de la producción y el momento del reconocimiento de este hecho por parte de SICAD. También sería importante contar con nuevos mecanismos de seguimiento de la producción realizada y análisis de las causas de la reducción verificada.

4.4. FACTORES EXTERNOS QUE INFLUYERON EN LOS RESULTADOS OBTENIDOS: CRISIS ECONÓMICA, REESTRUCTURACIÓN DEL SICAD, REGULACIÓN DEL ALCOHOL

La metodología utilizada se basó en la caracterización de los diversos factores identificados en cuanto al alcance de su intervención, su origen y el momento de su impacto. Así, se consideró que el ámbito de intervención de los factores identificados podría ser político, económico, social y tecnológico.

A nivel político, los factores que influyeron positivamente en los resultados obtenidos fueron el reconocimiento internacional del modelo portugués y el consenso nacional en torno a las políticas en el campo de los CAD. A nivel político, los factores que influyeron positivamente en los resultados obtenidos fueron el reconocimiento internacional del modelo portugués y el consenso nacional en torno a las políticas en el ámbito de los CAD.

En cuanto a los factores económicos que influyeron en los resultados alcanzados, se destacan los impactos de la crisis financiera y económica de 2009, que continuó en los años siguientes. En términos nacionales, el bajo nivel de crecimiento económico se asoció con un nivel muy bajo de inversión pública, que continuó durante la próxima década. Uno de sus efectos fue, durante el período en el que estuvo vigente el PNRCAD 2013-2020, la suspensión y/o cancelación de muchos proyectos que, independientemente de su valor, no generaron resultados inmediatos y a corto plazo que respondieran a necesidades urgentes, por lo tanto, de máxima prioridad, con la consiguiente interrupción. Es evidente que la discontinuidad de proyectos relevantes de prevención o reintegración tiene impactos muy importantes y generalizados en el mediano plazo, por ejemplo, la edad de consumo, la prevalencia del consumo en los últimos días o meses,

o incluso la percepción de disponibilidad de sustancias, cuyos planes futuros deberán identificar, caracterizar y mitigar.

En cuanto a los factores sociales que influyeron en los resultados alcanzados, cabe destacar, en primer lugar, el cambio en la estructura demográfica, con una tendencia a una clara inversión de la pirámide de edad en Portugal, con el estrechamiento de su base (reflejando la reducción de la población joven (consecuencia, entre otros factores, de la disminución de la tasa de natalidad) y el ensanchamiento del techo, que corresponde al aumento del número de ancianos, debido al aumento de la longevidad. Una de las consecuencias de esta tendencia al envejecimiento de la población es el cambio en el perfil de los consumidores y, en consecuencia, en los patrones de consumo.

Otro factor social que cobra especial relevancia en los sectores más jóvenes de la población es el desconocimiento de los riesgos asociados al consumo de sustancias adictivas y otros comportamientos que generan dependencias.

A nivel tecnológico, quedan una serie de bloques relevantes, que no solo no permiten aprovechar el potencial de las nuevas tecnologías, sino que han afectado negativamente la capacidad de implementación de proyectos estructurales y la productividad y eficiencia de los programas en curso. Los dos principales problemas identificados están relacionados con la falta de interconexión de las redes informáticas del SICAD con el sistema informático de soporte del SNS, y la existencia de procedimientos complejos y repetitivos que podrían mejorarse significativamente con su digitalización.

5. Otros temas

5.1. SUSTENTABILIDAD

El tema de la sostenibilidad se menciona explícitamente en un objetivo general del plan y se declina en el objetivo específico 36. Con el PNRCAD 2013-2020, buscamos avanzar con una visión más integral e integrada de los comportamientos adictivos y dependencias, incluyendo otros temas, como NSP, abuso de drogas y anabólicos y juegos de azar, dentro de su alcance. Los resultados observados evidencian una evolución globalmente positiva, que corrobora la sostenibilidad del camino trazado. Sin embargo, por otro lado, es importante reconocer algunas señales de alerta sobre la sostenibilidad del modelo diseñado.

En primer lugar, en cuanto a la evolución reciente de los indicadores, y como se detalla en otra parte de este informe, observamos una realidad heterogénea, con los indicadores globales mostrando valores muy positivos, pero con algunas tendencias que merecen una especial reflexión. En segundo lugar, es importante señalar que, en términos de compromiso central con el tema del CAD, algunos factores de carácter organizativo / político no contribuyeron de la forma deseada a la sostenibilidad de la estrategia y la intervención, tales como:

- I. El hecho de que el SICAD tenga, desde un punto de vista legislativo, su función de coordinación nacional limitada a las drogas y el alcohol, sin incluir las drogas anabólicas y el juego.
- II. En términos de modelo de gestión, la división de competencias entre SICAD y ARS, producto de la extinción del IDT, y considerando las múltiples competencias y atribuciones comprometidas con las cinco ARS, dificulta la articulación de acciones y asegura que la implementación de decisiones se toma en sentido unitario y al mismo ritmo en todo el territorio nacional.
- III. Adicionalmente, como se menciona expresamente en IEI (p. 68), otro aspecto muy relevante es la implementación de la Red de Referencia/Articulación

En resumen, se entiende que existió suficiente compromiso social y político, a nivel central, regional y local, para garantizar la sostenibilidad del plan, pero mitigado por los datos antes mencionados, entendiendo que en la definición del próximo ciclo estos asuntos Debe ser objeto de revisión y una clara definición a nivel político, para su posterior implementación por parte de la Administración, en sus diferentes estratos funcionales y geográficos. Los factores relevantes para la sustentabilidad de la estrategia nacional de reducción de CAD son la complejidad e incompletitud del modelo organizacional implementado y la indispensabilidad de consolidar la estructura e integrar, bajo una misma coordinación, los temas de juego y medicamentos y anabólicos; el entorno económico; el alcance y la complejidad del plan, la recopilación y el

tratamiento de la información relevante; la creación de conocimiento; la formación de profesionales; la comunicación; la cooperación internacional.

Se destacan como factores relevantes para la sostenibilidad de la estrategia nacional de reducción de CAD:

- La complejidad e incompletitud del modelo organizativo implementado y la indispensabilidad de consolidar la estructura e integrar, bajo una misma coordinación, los temas de juego y drogas y esteroides anabólicos;
- El entorno económico;
- El alcance y la complejidad del plan;
- La recopilación y procesamiento de información relevante;
- La creación de conocimiento;
- La capacitación de profesionales;
- La comunicación;
- La cooperación internacional.

En el ámbito de la sostenibilidad, un tema relevante sigue siendo la presupuestación del plan. Al respecto, se enfatiza que solo a través de una cuidadosa selección de actividades a desarrollar, basada en el conocimiento del costo involucrado y el beneficio esperado y la posibilidad de medirlos de manera efectiva, es posible asegurar la sostenibilidad y efectividad de las políticas, planes y acciones desarrolladas. Por lo tanto, parece crucial avanzar hacia la presupuestación efectiva, en las diferentes estructuras y órganos involucrados en la ejecución de la PNRCAD, de los costos asociados a la ejecución de las acciones, la contabilización de los gastos incurridos y su reporte a la SICAD, de acuerdo con una metodología establecida y adoptada de manera uniforme. También se deben planificar la realización de evaluaciones objetivas del *value for money* de las acciones emprendidas, con el fin de evaluar su eficacia y sostenibilidad económica.

5.2. ¿EL MARCO DE DESPENALIZACIÓN REPRESENTA UN VALOR AGREGADO?

La política de despenalización del consumo para consumo propio de sustancias ilegales, establecida a fines del 2000, fue relevante para cambiar las percepciones sobre el tema de las adicciones y dependencias, permitiendo ver a los consumidores como individuos con un problema que se puede resolver con la intervención de especialistas. A pesar de la información disponible actualmente, no es posible afirmar inequívocamente que la Ley de Despenalización redujo el consumo, pero quizás sin lugar a dudas, constituyó un avance social y sanitario indiscutible. Además, con base en el modelo econométrico desarrollado (Adjunto 1-B del informe principal), y establecido con datos europeos, la despenalización del consumo se asume como un valor agregado, ya que un país donde el consumo de cannabis es un delito presenta

una reducción de la prevalencia del consumo de cannabis de alrededor del 54.9%, en comparación con un país que criminaliza el consumo de esta sustancia.

5.3. ¿QUÉ ES MEJOR UN PLAN GLOBAL O POR SUSTANCIA?

En Portugal, la opción estratégica adoptada en PNRCAD se basa en un plan global. Esto presupone un plan centrado en el ciudadano, en el que constituye el centro de la conceptualización de políticas e intervenciones, teniendo como supuesto base la importancia de dar respuesta a las necesidades de los individuos, de manera dinámica en el continuo de su ciclo de vida. Este es un ámbito en el que la estrategia portuguesa se ha posicionado a la vanguardia de las mejores prácticas internacionales. Sin embargo, hay que destacar el hecho sobre la necesidad de obtener más evidencia empírica que confirme los beneficios teóricos de esta estrategia, algo a confirmar, a largo plazo, a través de la evaluación continua de los mecanismos adoptados.

5.4. ¿CUÁL ES EL VALOR AGREGADO DE UNA COORDINACIÓN NACIONAL?

El enfoque de las adicciones en Portugal no es solo para despenalizar el consumo, sino también para reforzar la intervención en las áreas de prevención, tratamiento, reintegración y creación de respuestas en el área de reducción de riesgos y minimización de daños (RRMD). Este enfoque es posible debido a la existencia de una coordinación nacional de toda la intervención. También con base en los modelos econométricos desarrollados, en el contexto europeo, se confirma que la existencia de un plan nacional es un activo, dada la existencia de un plan nacional, tiene un impacto estimado del -22.2% en la prevalencia del consumo de cannabis. . La existencia de un plan nacional hace que la existencia de coordinación nacional sea particularmente creíble y parece que los países considerados en el análisis tienen coordinación nacional (OEDT, 2017). Así, la variable analizada puede considerarse un proxy de la coordinación nacional, demostrando así su beneficio en la reducción de la prevalencia del consumo. Además, a lo largo de los diversos análisis realizados en el ámbito de esta evaluación, se registró evidencia sobre la importancia de ampliar las habilidades de coordinación nacional, es decir, a otro tipo de comportamientos adictivos y dependencias.

6. Conclusiones y recomendaciones

6.1. CONCLUSIONES

El PNRCAD 2013-2020 se basa en los enfoques de salud pública más avanzados a nivel internacional, y se encuentra alineado con una perspectiva de redefinición de políticas y servicios de salud, lo que contribuye a la continuidad de la implementación efectiva del modelo de intervención integral. Como aspecto positivo, destacamos:

- El consenso alcanzado en el campo de las políticas públicas sobre CAD, que puede estar asociado a la progresiva desaparición de la agenda mediática y, en consecuencia, social y política, de los problemas asociados al CAD. Parece haber una evolución muy significativa en las percepciones imperantes en la sociedad portuguesa, en cuanto al tema de las adicciones y dependencias, así como a los consumidores.
- Reconocimiento internacional de los méritos de la política portuguesa.
- El compromiso de un abanico muy amplio de entidades para trabajar hacia la realización del PNRCAD 2013-2020.
- La ampliación del enfoque de actuación a otros ámbitos, además de las tradicionales sustancias ilegales, para comprender el amplio abanico de CAD, que el ciclo estratégico 2013-2020 establece con el principio de centralidad en el ciudadano.
- El establecimiento del supuesto de centralidad en el individuo en el desarrollo de intervenciones globales e integrales, considerando su contexto y ciclo de vida, y los diferentes tipos de intervenciones que contribuyan a la promoción de su salud y bienestar.
- Los resultados obtenidos, en relación con las metas definidas y la rentabilidad de las acciones desarrolladas.
- En cuanto a la reducción de la oferta, además del componente ya establecido de disminución de la disponibilidad y el acceso a las sustancias ilegales tradicionales, surgen igualmente nuevas propuestas, no solamente para dar mayor visibilidad a las nuevas sustancias psicoactivas, sino también con el fin, por primera vez, integrar la regulación y fiscalización del mercado de las sustancias legales, con las áreas de juegos de azar e Internet.

En cuanto a aspectos a mejorar, podemos mencionar:

- El hecho de que la estructura de coordinación no abarque todas las áreas gubernamentales contempladas por el PNRCAD 2013-2020.
- El hecho de que el Plan se elaboró con la visión de que SICAD retomaría la responsabilidad de las actividades de intervención directa con los ciudadanos de los

servicios públicos de proximidad. El Plan se construyó para una estructura cuya escisión generó dificultades en la implementación de las medidas y requirió un mayor esfuerzo asociado a la coordinación compartida.

- La ausencia del Plan de determinadas dependencias o comportamientos adictivos, como el tabaco, que sin obstaculizar la aplicación del principio de centralidad en el ciudadano, limita su alcance. El uso de sustancias dopantes, en particular los esteroides anabólicos, hormonas de crecimiento, insulina o diuréticos, a pesar del reconocimiento de la dimensión preocupante que está alcanzando el consumo de estas sustancias, tampoco se refleja en el plan, en cuanto a la fijación de objetivos y acciones.
- Respecto a la Red de Referenciación/Articulación, a pesar de que los esfuerzos de todas las entidades relevantes para su diseño se han agrupado y consolidado, produciendo un proyecto en términos de mejores prácticas internacionales, aún no ha sido posible implementarlo por razones atribuibles a la falta de una interfaz entre los sistemas de recolección y procesamiento de información, y por razones organizativas, en particular, la pérdida de prioridad en la implementación de la Red dictada por las entidades responsables en el área de CAD y la consecuente falta de participación de los profesionales responsable de su implementación.
- El componente de gestión de la información no estuvo tan presente, ni en la elaboración del plan, ni en su implementación y seguimiento. Existe un margen de progresión en el uso de sistemas de información con la capacidad de acceder e integrar datos de diferentes fuentes, así como procesarlos y ponerlos a disposición de diversas audiencias de forma más rápida, granular y personalizada.
- La existencia de algunas dificultades en el funcionamiento de las subcomisiones de la comisión técnica del consejo ministerial, derivadas fundamentalmente de la dispersión de sus miembros y el hecho de que se dediquen al trabajo de las comisiones a tiempo parcial, así como el hecho de que en ocasiones su sustitución no se realizará con la rapidez deseada.

La pregunta sobre la capacidad del Plan para dar respuesta a los problemas de CAD se debe enmarcar en las percepciones de los principales *stakeholders*, constatadas en la encuesta realizada en el ámbito de esta evaluación. Los resultados indican que las intervenciones han sido globalmente positivas, aunque en determinados ámbitos no cumplieron plenamente con las expectativas. El juego aparece claramente como el área de mayor fragilidad, seguido de las NSP. Vale la pena mencionar el hecho de que se trata de dos áreas en las que la prevalencia en Portugal son menos relevantes que en otros países europeos. Por el contrario, el consumo excesivo de alcohol es la dependencia más evaluada. También, la temática de los nuevos comportamientos, en particular, el de sumar a la pantalla, no está reflejado en el Plan, considerando que en el momento en que fue diseñado, aún no tenían la importancia que luego adquirieron.

En los factores directamente relacionados con las opciones portuguesas en el campo del CAD, también cabe mencionar la necesidad de incrementar las inversiones en intervenciones preventivas. Aunque todos los tipos de intervención (prevención, disuasión, reducción de riesgos y minimización de daños, tratamiento, reinserción e fiscalización/restricción) contribuyen a todos los objetivos, lo cierto es que algunos objetivos están más relacionados con un tipo específico de intervención. Cabe destacar que el objetivo en el que se logró el mayor éxito, de disminuir la mortalidad, está fuertemente asociado con el tratamiento; el objetivo con desempeño promedio, la reducción de la facilidad percibida de acceso, y está estrechamente relacionada con la fiscalización/restricción, y los tres objetivos con desempeños más negativos, de reducción de prevalencias y del riesgo percibido, se relacionan principalmente con la prevención.

Por otro lado, con respecto a las nuevas adicciones, es decir, en lo que respecta a los medicamentos y anabólicos y, especialmente, al juego, varios indicadores sugieren la necesidad de reformular los enfoques, estrategias y acciones, ya que la evolución de la situación actual se debe invertir.

En general, del análisis realizado, se desprende que existe un buen desempeño en cuanto a intervenciones de tratamiento, pero es necesario incrementar, diversificar y generalizar las iniciativas en el área de prevención, especialmente en los contextos penitenciario, recreativo y familiar.

También se verifica que el desempeño a nivel de implementación fue superior al del seguimiento, y el desempeño en las actividades de planificación fue superior al de implementación. En términos de seguimiento, se identificaron debilidades más significativas que en la implementación, debido a la imposibilidad de establecer procesos ágiles de recolección y registro de información, y también por la falta de compromiso de los socios con los procedimientos de seguimiento y control de las actividades.

En resumen, el seguimiento del Plan Nacional y Planes de Acción se sustenta fundamentalmente en la elaboración de informes generales y temáticos, con un amplio campo de evolución hacia la provisión de indicadores actualizados con una periodicidad mínima mensual, abarcando todos los procesos y acciones, y que están disponibles en línea, no solo para SICAD, sino para todos los interesados.

6.2. RECOMENDACIONES

Como resultado de la evaluación realizada, a continuación se resumen las principales recomendaciones que, a nuestro criterio, se deben considerar en la elaboración del próximo PNRCAD:

Marco | Diseño | Implementación | Oferta | Demanda | Áreas transversales

ORGANIZACIÓN/ESTRUCTURA SICAD

1. Considerar la opción de reintegrar las estructuras locales/regionales del antiguo IDT, IP (mientras tanto integrado en el ARS), en el ámbito del SICAD, como una forma de obtener una mejora en la eficiencia y reducción de costos. Mientras no se lleve a cabo esta integración, es importante desarrollar mecanismos que potencien la articulación entre SICAD y la ARS.

DURACIÓN DE LOS CICLOS ESTRATÉGICOS

2. Considerar en la preparación del próximo plan nacional la posibilidad de introducir ciclos de revisión de mediano plazo más cortos con efectos en PARCAD, pero también con la posibilidad de cambiar el PNRCAD.

TABACO

3. Inclusión del Tabaco como dependencia en el Plan Nacional.

Marco | **Diseño** | Implementación | Oferta | Demanda | Áreas transversales

ALCANCE Y CONCEPTUALIZACIÓN

4. Considerar la integración en el Plan de los nuevos tipos de adiciones y dependencias que han ido ganando relevancia (por ejemplo, adición a la pantalla, juego y sustancias dopantes, además de esteroides anabólicos, en particular, hormona de crecimiento, insulina o diuréticos).
5. Reforzar el vínculo entre objetivos, indicadores y criterios de evaluación de las acciones en la construcción del plan, a fin de hacer más evidente el vínculo entre el PNRCAD y el PARCAD.

6. Fomentar el desarrollo de métricas y la cuantificación de objetivos, con el fin de discernir cuáles son cruciales para el logro de metas y cómo se pueden medir las acciones.
7. Identificación de los factores críticos de éxito para el logro de objetivos y concentración de esfuerzos en su ejecución, en detrimento de la multiplicidad de acciones y objetivos específicos que pueden conducir a cierta dispersión de esfuerzos.
8. Implementación de estructuras ágiles y más efectivas, de seguimiento e informe.
9. Realizar la actualización de los diagnósticos territoriales.

PRIORIDADES/ORGANIZACIÓN

10. Simplificar el diseño del plan, incluida la forma, el contenido, la estructura organizativa y los canales utilizados.
11. Reducir significativamente las acciones e indicadores, con el fin de resaltar las prioridades, individuales y colectivas, que sean realmente relevantes y que puedan monitorearse adecuadamente.
12. Evitar segmentar el plan por regiones, sin perjuicio de la disminución de datos regionales, para que la ARS y otros servicios regionales puedan adaptar este plan a su especificidad regional. Involucrar a los CRI en el diseño del plan y asegurarse de que todos adapten los objetivos nacionales a sus realidades, y es igualmente importante establecer mecanismos para informar y monitorear la evolución de los indicadores a nivel local.
13. Aumentar la participación de los *stakeholders*, ya sea en el diseño, en la definición de prioridades y objetivos, o en el seguimiento y seguimiento.
14. Incrementar los niveles de alerta y asegurar una capacidad de intervención ágil y rápida para un diagnóstico de emergencia respecto a productos sintéticos, dada la frecuencia con la que aparecen nuevas sustancias.
15. Crea un foro, como por ejemplo FNAS, para el juego.

Marco | Diseño | **Implementación** | Oferta | Demanda | Áreas transversales

SUBCOMITÉS

16. Reducción de subcomités, evitando un alto nivel de segmentación y aumentando la efectividad de los aportes de sus miembros.
17. Reducción del número de participantes, con el fin de asegurar una mayor disponibilidad para esta actividad, extendiendo eventualmente sus funciones a la difusión de información y coordinación de actividades con entidades que ya no están representadas.

INDICADORES

18. Estandarizar objetivos e indicadores, lo que evita indicadores demasiado generales o imprecisos.
19. Privilegiar indicadores que representen referencias internacionales.

SISTEMAS / NUEVAS TECNOLOGÍAS

20. Mejorar la conexión de la red informática del SICAD a la red del SNS y la informatización y digitalización de los procesos de recolección e intercambio de información.
21. Fortalecer la articulación entre los socios de la red nacional de servicios de fuente de datos del Sistema Nacional de Información CAD, es decir, mediante la creación de sistemas de información que sean más efectivos en su capacidad de integración de datos.

MEDIDAS ESTRUCTURALES: PORI Y RED DE REFERENCIACIÓN/ARTICULACIÓN

22. Actualizar los diagnósticos PORI y su extensión a otras sustancias.
23. Establecer un mayor nivel de ambición y exigencia en cuanto a la disponibilidad (inserción) de los indicadores del Proyecto PORI.
24. Relanzamiento de la Red de Referenciación, asegurando la interoperabilidad entre los sistemas informáticos SIM y SClínico, una mayor priorización de este tema a nivel de las estructuras de gestión y gestión de las entidades involucradas y la implicación de las estructuras locales de salud y sus profesionales.

MARCO LEGAL

25. Ampliación de las competencias de la Coordinadora Nacional/Directora General de SICAD a otro tipo de dependencias y comportamientos adictivos, como el tabaco, el juego y las nuevas dependencias (por ejemplo, pantallas).
26. Ampliación de las competencias de la DTC para intervenir en procesos relacionados con sustancias legales.
27. Incrementar la autonomía de la CDT respecto a la obligación actual de suspender los procesos de disuasión siempre que se considere no consumidores de drogas a consumidores sin registro previo de infracción administrativa, previendo la posibilidad de suspender temporalmente el proceso, con o sin intervención o seguimiento individual.
28. Establecer que las cantidades máximas de sustancias psicoactivas ilegales para consumo personal (incluido el NSP) deben definirse de acuerdo con una fórmula de cálculo conocida y resultante de las conclusiones de un grupo de trabajo de expertos.
29. Mantener actualizadas las ordenanzas relativas a las cantidades máximas de sustancia permitidas durante 10 días.

30. Elaborar un estudio para evaluar la introducción del IABA - Impuesto sobre el alcohol y las bebidas alcohólicas en el vino ("vinos tranquilos y espumantes").
31. Ampliar la clasificación sobre el delito penal del dopaje a un universo más amplio que solo del deporte de competición.
32. Aumentar la proporción de multas previstas en la ley antidopaje en el deporte de forma proporcionada.
33. Clarificar, por vía legislativa, la entidad fiscalizadora competente para los casos de dopaje en actividades deportivas fuera del contexto de práctica federal, como los deportes recreativos.
34. Revisión del marco legislativo del juego para tratar esta práctica como una conducta con potencial adictivo y dependencia.
35. Establecer una clara prohibición de la publicidad a juegos y apuestas que fomente el juego basándose en aspectos emocionales/irracionales.
36. Establecer un modelo de actualización sistemática de sustancias en la ley que sea capaz de reaccionar rápidamente ante la aparición de nuevas sustancias.
37. Incluir NSP en la ley que regula el resto de sustancias.
38. Establecer un marco legal que establezca la actualización periódica de los diagnósticos territoriales, lo que define una periodicidad, al menos, de cuatro años.

Marco | Diseño | Implementación | **Oferta** | Demanda | Áreas transversales

PUBLICIDAD Y *BUNDLING*

39. Analizar el tema de la publicidad y su regulación, concretamente a través de una mayor fiscalización de las prácticas comerciales que inducen al consumo.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL

40. Ampliar las buenas prácticas de cooperación existentes entre la policía y los órganos de investigación, incluyendo tendencias en términos de *prácticas/modus operandi*, procesos de trata, perfiles de traficantes, rutas y medios, así como alinear prioridades con base en evidencia científica.

JUEGO

41. Ponderar las restricciones en los lugares de juego más populares, donde se han detectado mayores impactos sociales negativos.

DIAGNÓSTICOS AUDIT, ASSIST Y SOGS

- 42.** Posible extensión del área de disuasión a otras conductas y sustancias además de las ilegales. Crear instrumentos de diagnóstico y formularios que abarquen todas las dependencias.
- 43.** Establecimiento, para las CDT de objetivos en temas de diagnósticos AUDIT, ASSIST y SOGS, incluyendo los nuevos comportamientos identificados en 42.

INFORMACIÓN

- 44.** Buscar una solución evolutiva para la actual Línea de Vida, que debe tomar la forma de un área de asesoría, posiblemente basada en múltiples canales y soportada por nuevas plataformas y tecnologías (ej. Chat, Bot) que puede ser una puerta de entrada, de recomendación y orientación, para individuos o familiares que creen que pueden demostrar alguna forma de adicción con o sin sustancia. Este sistema se puede complementar con la implementación de herramientas de diagnóstico (por ejemplo, soportadas por APP) que permitan la derivación a canales de servicio.
- 45.** Optimizar la calidad y la eficiencia de los datos en el procesamiento de la información en todos los ámbitos del Plan. Esta optimización deberá ir acompañada de la implementación de sistemas de información para la recolección, almacenamiento, procesamiento y reporte de información personalizada para diferentes tipos de públicos.

FORMACIÓN

- 46.** Realizar un esfuerzo para renovar la oferta formativa, no solo en términos de contenido, sino también en términos de formatos. Considerar la posibilidad de complementar la formación presencial con la oferta de cursos en las modalidades *e-learning* y *b-learning*. Adicionalmente, se recomienda adoptar otros medios de comunicación de estas acciones, como SMS, Whatsapp, correos electrónicos y/o redes sociales.
- 47.** El establecimiento de protocolos con instituciones de educación superior, que capaciten y certifiquen a profesionales CAD con habilidades en nuevas tecnologías, constituye un paso muy relevante para mitigar la escasez de recursos identificada.
- 48.** Fomentar la inclusión de módulos de consumo responsable en la formación en el área de consumo de alcohol, así como en cursos de gestión hotelera y afines.

COMUNICACIÓN

- 49.** En la comunicación/presentación de la legislación portuguesa sobre esta materia, aclarar la cuestión de la ilegalidad del consumo de sustancias ilegales, y eventualmente idear medidas punitivas, que pueden ser de carácter monetario, aplicables a las personas cuyo recurso a DCV sea ineficaz.
- 50.** Refuerzo de la adopción de nuevas tecnologías y herramientas digitales como SMS, Whatsapp, e-mails y/o redes sociales, por parte de toda la red de colaboradores, haciendo más eficaz la comunicación en general, y en particular la que concierne a las acciones de sensibilización e información entre poblaciones más jóvenes.

INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

- 51.** Creación de un Consejo de Expertos más activo e interviniente en Portugal.
- 52.** Fomentar la realización de estudios, investigación y conocimiento, para contrarrestar la tendencia a la disminución de la producción científica.

CALIDAD

- 53.** Extender el proyecto de evaluación de 360 grados, en una lógica de mejora continua en el enfoque de la disuasión (que es una buena práctica) a otras áreas de intenso contacto con los *stakeholders*.

EVALUACIÓN DEL PLAN

- 54.** Reformular el modelo de evaluación en base al seguimiento que realizan los Subcomités.
- 55.** Seguimiento continuo del Plan de Acción, con diferentes niveles de granularidad, aprovechando al máximo los sistemas y tecnologías de la información.
- 56.** Se recomienda que todos los objetivos y acciones de los Planes de Acción tengan asociadas medidas de seguimiento cuantitativo, con la identificación de los mecanismos de verificación y las respectivas entidades responsables y participantes.

COOPERACIÓN INTERNACIONAL.

- 57.** Ampliar buenas prácticas, como el ejemplo de Cabo Verde, con el que mantenemos una estrecha relación de cooperación bilateral en este ámbito, para los PALOP.

-
- 58.** Distinguir lo que ya es actividad habitual de los distintos servicios, de lo específico del plan, y reservar para el ámbito del plan las nuevas actividades a implementar o reforzar sustancialmente.
 - 59.** Avanzar hacia la presupuestación efectiva, en las diferentes estructuras y órganos involucrados en la ejecución de la PNRCAD, de los costos asociados a la ejecución de las acciones, la contabilización de los gastos incurridos y su reporte a la SICAD, de acuerdo con una metodología establecida y adoptada de manera uniforme.
 - 60.** Planificar la realización de evaluaciones objetivas de *value for money* de las acciones emprendidas, con el fin de evaluar su eficacia y sostenibilidad económica.

7. Referencias Bibliográficas

Banta, H. D., & Luce, B. R. (1983). Assessing the cost-effectiveness of prevention. In *Journal of Community Health* (Vol. 9, Issue 2). <https://doi.org/10.1007/BF01349877>

Balsa *et al.*, 2018. IV Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, Portugal 2016/17. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Benton, M., & Diegert, P. (2018). A Needed Evidence Revolution: Using Cost-Benefit

Dale, A., & Webster, C. (1996). Young people and drugs. *Criminal Justice Matters*, 24(1), 10–12. <https://doi.org/10.1080/09627259608552774>

Domosławski, A. (1985). Drug Policy in Portugal. In *Plant Disease* (Vol. 69, Issue 5).

EMCDDA. (2008). Drogas em destaque. Nota Do Observatório Europeu Da Droga e Da Toxicodependência, 4.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2017). New developments in national drug strategies in Europe. EMCDDA Papers. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6402/20175662_TDAU17002ENN_PDF.pdf

ESPAD Group (2016), *ESPAD Report 2015: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

ESPAD Group (2020), *ESPAD Report 2019: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*, EMCDDA Joint Publications, Publications Office of the European Union, Luxembourg. Greenwald, G. (2009). *Drug decriminalization in Portugal*. USA: Cato Institute.

Fertig, M., & Csillag, M. (2015). Cost-benefit analysis of remedial interventions for the long-term unemployed.

Hammer, J. H., Parent, M. C., Spiker, D. A., & World Health Organization. (2018). Global status report on alcohol and health 2018. In *Global status report on alcohol* (Vol. 65, Issue 1). <https://doi.org/10.1037/cou0000248>

Karoly, L. (2018). Valuing Benefits in Benefit-Cost Studies of Social Programs. Valuing Benefits in Benefit-Cost Studies of Social Programs. <https://doi.org/10.7249/tr643>

OMS. (2014). *Implementing Health 2020: 2012-2014. September 2014*, 15–18. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/254724/64wd08e_Rev_1_Health2020_ImplementationReport.pdf

Miller, T. and H., & Csap. (2008). Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Substance Abuse Prevention Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis Substance Abuse Prevention Dollars and Cents: A Cost-Benefit Analysis. www.samhsa.gov

NOVA IMS (2020). *Relatório de Indicadores NOVA IMS - Nova IMS, Avaliação Externa do PNRCAD 2013-2020: Situação atual: Enquadramento e comparação 2012 vs. 2016 vs. 2018, julho de 2020*. Lisboa

NOVA IMS (2020). *Relatório Qualitativo NOVA IMS - Nova IMS, Avaliação Externa do PNRCAD 2013-2020: Relatório Qualitativo, julho de 2020*. Lisboa

NOVA IMS (2020). *Relatório de Benchmarking NOVA IMS - Nova IMS, Avaliação Externa do PNRCAD 2013- 2020: Avaliação comparativa dos planos de redução dos comportamentos aditivos e dependências entre 4 países europeus, setembro de 2020*. Lisboa

NOVA IMS (2020). *Relatório Quantitativo NOVA IMS - Nova IMS, Avaliação Externa do PNRCAD 2013-2020: Relatório Quantitativo, setembro de 2020*. Lisboa: Qdata

Roodman, D. (2009). Practitioners' corner: A note on the theme of too many instruments. *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, 71(1), 135–158. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0084.2008.00542.x>

Schumacher, J. E., Mennemeyer, S. T., Milby, J. B., Wallace, D., & Nolan, K. (2002). Costs and effectiveness of substance abuse treatments for homeless persons. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 5(1), 33–42.

SICAD. (2013). *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SICAD. (2018). *Relatório de Avaliação Intermédia do Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SICAD (2020). *RELATÓRIO do PLANO ESTRATÉGICO 2017-2019 - Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SICAD. (2020). *Investigação desenvolvida em CAD (2017-2020)*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

SICAD (2020). *ESTUDO SOBRE O CONSUMO DE ÁLCOOL, TABACO, DROGAS E OUTROS COMPORTAMENTOS ADITIVOS E DEPENDÊNCIAS – 2019 (ECATD_CAD/2019)*. Lisboa: Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

Stevens, Alex and Hughes, Caitlin Elizabeth (2010). *What can we learn from the Portuguese decriminalization of illicit drugs?* UK: British Journal of Criminology, 50 (6). pp. 999-1022. ISSN 0007-0955.

Yates, B. (1999). *Measuring and Improving Cost, Cost - Effectiveness and Cost-Benefit for Substance Abuse Treatment Programs - A Manual*. Substance Abuse



SICAD

Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
General-Directorate for Intervention on Addictive Behaviours and Dependencies

Tel: +351 211 119 000 | E-mail: sicad@sicad.min-saude.pt | Site: www.sicad.pt

 [sicad_portugal](https://twitter.com/sicad_portugal)  [SICADPortugal](https://www.facebook.com/SICADPortugal)  [SICAD Portugal](https://www.youtube.com/SICADPortugal)

NOVA

IMS

**Information
Management
School**