



# VIII

# PLAN PROVINCIAL SOBRE ADICCIONES 2023-2026



**EDITA:** Excma. Diputación de Valladolid

**IMPRIME:**

**DISEÑO Y MAQUETACIÓN:** [www.formadenube.es](http://www.formadenube.es)

**DEPÓSITO LEGAL:** VA 88-2023

# VIII

## PLAN PROVINCIAL SOBRE ADICCIONES 2023-2026



**DIPUTACIÓN DE VALLADOLID**

# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b>	7
<b>PREÁMBULO</b>	9
<b>CAPÍTULO I: EVALUACIÓN</b>	13
1.1 Área de prevención: Prevención familiar	14
1.2 Área de prevención: Prevención escolar	17
1.3 Área de prevención: Prevención extraescolar	19
1.4 Área de prevención: Prevención comunitaria	22
1.5 Área de prevención: Prevención laboral	24
1.6 Área de reducción de daños	26
1.7 Área de regulación y control de la oferta	30
1.8 Área de asistencia e integración social	32

<b>CAPÍTULO II: MARCO LEGAL Y CONTEXTO ESTRATÉGICO</b>	39
Estrategia de la UE en materia de la lucha contra la droga 2021-2025	39
Estrategia Observatorio Europeo de las Drogas y la Toxicomanía 2025	41
Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024	43
VII Plan Regional sobre Drogas 2017-2021	45
<b>CAPÍTULO III: ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN</b>	51
A nivel nacional	52
a nivel regional	78
<b>CAPÍTULO IV: PRINCIPIOS ESTRATÉGICOS</b>	103
Línea estratégica 1: Prevenir el consumo de drogas	106
Línea estratégica 2: Reducir la prevalencia de las adicciones sin sustancia	131
Línea estratégica 3: Reducir los riesgos y los daños personales, sociales y familiares del consumo de drogas y de las conductas relacionadas con un uso inadecuado de las TIC	135
Línea estratégica 4: Regulación y control de la oferta	138
Línea estratégica 5: Asistencia e integración social de la persona drogodependiente	140
Línea estratégica 6: Innovación, investigación y coordinación	142

# PRESENTACIÓN

El término “Adicciones” sustituye, ya desde el Plan anterior (2019-2022) a la denominación de “Drogas” con el fin de abarcar, no solo a las sustancias como el alcohol o el cannabis, sino también a las conductas susceptibles de ser adictivas como son la ludopatía o la dependencia de internet. Y con el paso del tiempo esta denominación cobra cada vez más sentido porque, por desgracia, las adicciones a las nuevas tecnologías o TIC están aumentando a un ritmo peligroso. Por tanto, el abordaje de las TIC y la prevención de las consecuencias negativas que se derivan de su mal uso será una de las directrices más importantes del nuevo Plan Provincial sobre Adicciones.

Según se desprende de los estudios epidemiológicos sobre el consumo de sustancias entre nuestra población adolescente, el alcohol sigue siendo la sustancia más consumida iniciándose su consumo en edades muy tempranas. Nuestros esfuerzos y recursos deben por tanto concentrarse en gran medida en prevenir el abuso del consumo de alcohol y fenómenos asociados como son el botellón o el excesivo consumo en fiestas patronales y peñas. Tampoco debemos olvidar que el alcohol, y también el tabaco, son sustancias que en muchas ocasiones son puertas de entrada a otras más problemáticas como pueden ser el cannabis, la cocaína o las drogas de diseño.

Además de los y las adolescentes, los padres y las madres son uno de los pilares de este VIII Plan Provincial sobre Adicciones. Su labor educativa como progenitores es fundamental si hablamos de prevención y de cómo ser buenos modelos de salud. En consecuencia, son muchas las acciones destinadas a ayudar a este importante colectivo para que sus hijos e hijas puedan crecer libres de adicciones.

Sin duda los y las responsables municipales de nuestros pueblos son también destinatarios prioritarios, pues su labor es crucial especialmente en lo que concierne al control de la oferta como son las actuaciones en materia del cumplimiento de la Ley 3/94 de 29 de marzo, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León y sus modificaciones 3/2007 y la implementación de las Ordenanzas Reguladoras de las peñas.

El cannabis ocupará un lugar destacado dentro de las acciones preventivas de este documento, dado el crecimiento de su consumo y la amenaza de su hipotética legalización.

Por último, en este VIII Plan se le concede una atención especial a la mujer. La evidencia científica indica que las diferencias de género biológica y socialmente construidas parecen producir trayectorias de desarrollo distintas para chicos y chicas, con factores concomitantes de vulnerabilidad y resiliencia que conducen a diferentes comportamientos de uso de sustancias y diferentes motivaciones para el consumo de drogas.

Con todo, el objetivo final es que los/las adolescentes y jóvenes de la provincia de Valladolid puedan adquirir unos hábitos saludables y una forma de divertirse más sana que la proteja de los riesgos que siempre se esconden detrás de las adicciones.

Conrado Íscar Ordóñez  
Presidente de la Diputación Provincial de Valladolid



# PREÁMBULO

La Ley 3/94, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León, establece en su Título V, Artículo 47, que las Diputaciones Provinciales de Castilla y León tienen la competencia de la aprobación de Planes Provinciales sobre Drogas, elaborados en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Regional sobre Drogas.

Este VIII Plan Provincial sobre Adicciones da continuidad a una política de actuaciones planificadas y coordinadas en materia de prevención de las adicciones iniciada en 1996, cumpliendo así con las recomendaciones de los organismos internacionales de mantener una acción sostenida a lo largo del tiempo.

En la redacción de este plan se ha tenido en cuenta la referencia de los documentos marco de estrategias europeas y nacionales sobre las adicciones y del VII Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León. Igualmente se contempla como punto de partida a la hora de diseñar las directrices de intervención, cuál es el diagnóstico actual, tanto a nivel regional como a nivel nacional con los estudios poblacionales “Edades” y “Estudes”.

Otro parámetro que se ha considerado en la confección de este documento es la evaluación de las acciones realizadas en el plan anterior, una evaluación que permite incorporar ajustes y orientar las actuaciones con el fin de que se basen, en la medida de lo posible, en la evidencia científica.

El VIII Plan Provincial sobre Adicciones se estructura en una serie de principios estratégicos que se desglosan a su vez en varios objetivos generales y específicos. Hay que destacar que entre las directrices propuestas hay dos que son especialmente reseñables, bien por su novedad, bien por la repercusión que ambas tienen en el desarrollo de las demás acciones. La primera de estas directrices es la implementación de un abordaje más intenso de la prevención del consumo del cannabis: las encuestas disponibles nos indican que este consumo es elevado y que la percepción de riesgo es muy baja; además, existe un discurso social que, en aras de la supuesta inocuidad de esta sustancia por ser de origen natural, aboga por su legalización. La segunda directriz contempla la importancia que tiene el género en las adicciones. Se estudian detenidamente cómo los factores biológicos, personales, sociales, etc., modulan de forma diferenciadora las adicciones en los chicos y en las chicas. Es precisamente con el colectivo de las chicas y las mujeres con el que hay que incrementar los esfuerzos preventivos para incidir en esas variables que puede hacerlas más vulnerables y padecer con más intensidad el sufrimiento que acarrea una adicción.

El documento se estructura en cuatro capítulos. En el capítulo I se presenta una evaluación de lo realizado en el Plan anterior, recogiendo todas las actuaciones llevadas a cabo durante estos últimos cuatro años, así como la revisión de los indicadores propuestos y el grado de cumplimiento de los mismos. En el capítulo II se aborda el marco legal y estratégico que sustenta todas las actuaciones recogidas en el Plan. En el capítulo III se estudia de forma exhaustiva cuál es la situación actual en materia de consumos de sustancias y de comportamientos adictivos, tanto a nivel regional como a nivel nacional. Por último, el capítulo IV incluye las directrices, los objetivos y las acciones a desarrollar en los próximos cuatro años.



1

**EVALUACIÓN**

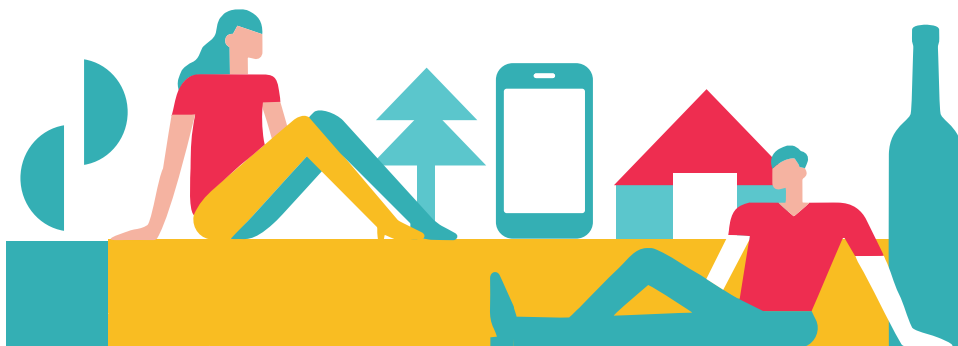


# 1 | EVALUACIÓN

## DEL VII PLAN PROVINCIAL SOBRE ADICCIONES

La aparición de la pandemia del Covid-19 ha tenido consecuencias dramáticas y conocidas por toda la ciudadanía. Uno de los ámbitos perjudicados ha sido el de la enseñanza que, aunque continuó con la impartición de materias y contenidos de forma online, sufrió parones y retrasos. Los talleres presenciales y otras actividades preventivas del VII Plan sobre Adicciones sufrieron igualmente dificultades para su impartición, más en unos temas tan sensibles en los que la presencialidad y la interacción con los y las iguales y el profesorado es de vital importancia. Por todo ello no ha sido fácil cumplir con los objetivos marcados, aunque de cualquier modo durante los meses de confinamiento y de distancia social se pudieron realizar algunas de las actividades en formato online para mantener una cobertura preventiva continuada y no dejar a la ciudadanía desatendida.

En el VII Plan se establecían unos indicadores de evaluación distribuidos por Áreas. Vamos a analizar todo lo realizado estos últimos cuatro años atendiendo a dichos indicadores. De las actuaciones realizadas algunas están impulsadas por la Junta de Castilla y León, como es la prevención escolar; los programas de prevención familiar y las actuaciones de la Guía Práctica para reducir el consumo de alcohol, establecidas en el convenio firmado con la FRMPCyL, son financiados por la JCyL a través del Acuerdo Marco.



## 1.1. ÁREA DE PREVENCIÓN: PREVENCIÓN FAMILIAR

ACCIONES	INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> <li>1.1.1. Realización de programas acreditados de prevención familiar universal, selectiva e indicada del consumo de drogas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de programas de prevención universal, selectiva e indicada</li> <li>Número de participantes desglosado por sexos</li> <li>Número de hijos e hijas (destinatarios/as indirectos/as)</li> <li>Grado de satisfacción</li> <li>Adquisición de conocimientos y habilidades parentales a lo largo del programa</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1.1.2. Llevar a cabo actuaciones de sensibilización e información sobre el consumo de drogas destinadas a padres y madres. Se priorizará la concienciación sobre el consumo de alcohol por parte de los y las menores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disminución de comportamientos de riesgo y de consumo de sustancias en los hijos/as</li> <li>Número de actuaciones de sensibilización</li> <li>Número de participantes desglosado por sexos</li> <li>Cambio de actitudes y adquisición de conocimientos</li> <li>Grado de satisfacción</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1.1.3. Promover intervenciones informativas y de sensibilización destinadas a los progenitores para que sus hijos/as hagan un uso responsable de las TICs.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de actuaciones informativas y de sensibilización</li> <li>Número de participantes desglosado por sexos</li> <li>Grado de satisfacción</li> <li>Cambio de actitudes y adquisición de conocimientos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1.1.4. Asesoramiento y apoyo a familias con hijos e hijas menores que abusen del alcohol y derivación a los recursos preventivos de referencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de intervenciones de asesoramiento</li> <li>Derivaciones realizadas a los recursos preventivos de referencia</li> <li>Repercusión sobre el comportamiento de consumo de los hijos e hijas</li> </ul>

Respecto a la prevención familiar universal se han realizado en total **36 Programas Moneo** de los que 9 han sido en formato online. El número de progenitores participantes ha sido de **248 de los que 221 han sido mujeres y 27 hombres. El número de hijos/as ha sido de 409 (198 niñas y 211 niños).** También se han impartido **4 Programas Moneo para padres y madres con hijos/as de 14 a 16 años, con 30 madres participantes y 54 hijos (31 chicas y 23 chicos).**

En el **Programa Ampliación Moneo** se han llevado a cabo tres grupos presenciales y dos online con un total de **32 personas participantes** (30 madres y dos padres).

El grado de satisfacción de las personas participantes en el Programa Moneo ha sido evaluado a través de distintos cuestionarios. El 90% de las personas participantes consideran que están más capacitadas que antes del taller para responder de manera adecuada a situaciones conflictivas relacionadas con la conducta de sus hijos/as. El 94% se siente satisfecho de haber participado y el 95% recomendaría este taller a otras personas.

En cuanto a la prevención familiar selectiva se han llevado a cabo **4 Programas Dédalo**, de los que uno ha sido en formato online. **Han tomado parte 36 progenitores 21 madres y 15 padres y 30 hijos/as (16 chicas y 14 chicos).** De la evaluación realizada se deduce que la mayoría de las personas participantes se sienten satisfechas o muy satisfechas del programa. Las familias han aprendido las claves para el manejo de la normativa familiar y unas bases sólidas para establecer normas y una disciplina positiva. Se constata un descenso de los conflictos familiares con la impartición del programa y una clara mejora del clima familiar. Los padres y las madres declaran que tienen más información sobre las drogas y que pueden hacer frente a las problemáticas derivadas de este tema.

Entre las actividades de sensibilización sobre el consumo de drogas a las familias hay que destacar la **jornada de prevención comunitaria** del consumo de alcohol llevada a cabo en el municipio de Valbuena de Duero el 9 de abril de 2022 en el que participaron bastantes personas del municipio. Se realizaron actividades informativas para padres y madres, gymkanas para los más pequeños y un *escape room* para las personas adolescentes, todo ello con el objetivo común de trasladar los riesgos del abuso del alcohol y sus consecuencias negativas para la salud. La participación fue de 7 familias, 12 adolescentes, 10 personas adultas, 33 preadolescentes (15 niños y 18 niñas) y 5 personas jóvenes.

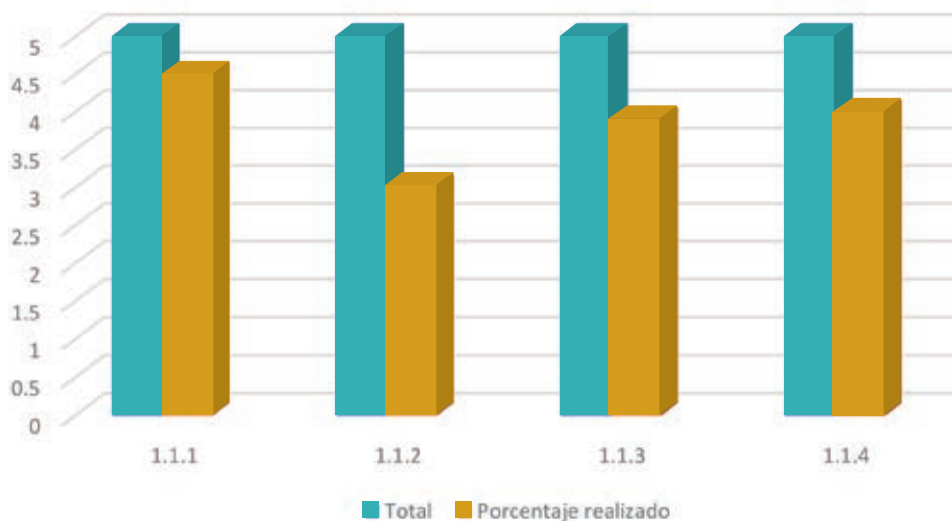
La prevención del mal uso de las TICs entre los progenitores de la provincia se ha sustentado en las **29 sesiones complementarias del Programa Moneo** de dos



horas de duración que se han impartido. En estas sesiones han tomado parte **163 madres y 18 padres**. En la evaluación realizada se constata que la mayoría de las personas participantes están satisfechas con la formación recibida y se encuentran capacitadas para reconocer los riesgos derivados de las TICs y poder prevenirlos en sus hijos/as. En esta misma línea de prevención del mal uso de las nuevas tecnologías se han elaborado dos tipos de folletos, uno destinado a padres y madres y otro a adolescentes de los que se han confeccionado 1.000 unidades de cada modalidad que se reparten entre todas las personas asistentes a los talleres.

Respecto al **asesoramiento a familias** con problemas de drogodependencias se han realizado 7 consultas de padres y madres asistentes a los programas Moneo y Dédalo, 6 por consumo de cannabis y una por abuso de alcohol de alguno de sus hijos o hijas. A través de CEAS se han recibido 12 consultas sobre usuarios/as con problemas de consumo (cocaína, cannabis y alcohol) que han sido derivados a los recursos y dispositivos de tratamiento y reinserción.

## Prevención familiar



Analizando el cumplimiento de los indicadores propuestos se puede concluir que, exceptuando el punto 1.1.2, se han realizado un amplio número de programas y actividades, cubriendo más del 80% de lo que estaba contratado. Los grados de satisfacción obtenidos y la percepción de capacitación de las familias para prevenir el consumo de drogas alcanza el 90%.

## 1.2. ÁREA DE PREVENCIÓN: PREVENCIÓN ESCOLAR

ACCIONES	INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> <li>1.2.1. Implantación de los Programas «Discover», «Construyendo Salud y «Unplugged» (PAPE: Programas Acreditados de Prevención Escolar).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de programas implantados</li> <li>Número de participantes desglosado por sexos y por cursos</li> <li>Grado de satisfacción</li> <li>Adquisición de conocimientos y habilidades preventivas a lo largo del programa</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1.2.2. Mejorar la cobertura de la prevención escolar en la provincia a través de visitas personalizadas a los Centros e IES.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aumento del número de programas implantados en la provincia</li> <li>Número de visitas personalizadas a los Centros e IES</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1.2.3. Realizar un asesoramiento a los y las docentes sobre dichos programas, especialmente sobre los cursos formativos para impartirlos en el aula. Se utilizará la web del Plan Provincial para dar soporte a esta intervención.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de docentes que realizan los cursos formativos</li> <li>Información de soporte en la página web</li> <li>Número de visitas a los contenidos específicos para el profesorado de la página web</li> </ul>

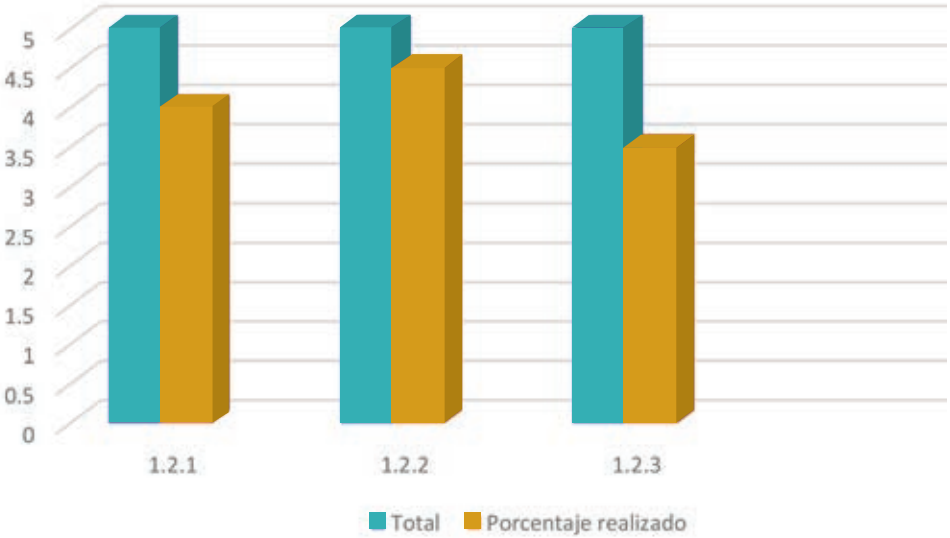
La prevención escolar del consumo de drogas se realiza con la implementación en el aula de los programas acreditados Discover, Construyendo Salud y Unplugged que abarcan desde 5º de Primaria hasta 4º de la ESO. Los datos referidos por la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León son de los centros e IES de capital y provincia.

Durante el **curso 2019-2020** se han desarrollado **45 unidades del programa Discover en 16 centros con un total de 994 alumnos/as**.

**En el curso 2020-2021 se ha realizado un programa de Construyendo Salud con 21 alumnos, 65 unidades de Discover en 15 centros con 1.413 alumnos/as.** Del curso 21-22 no disponemos de datos.

Técnicas de ARVA (Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Valladolid) han visitado durante 2022 varios centros escolares e IES de la provincia para sensibilizar al profesorado sobre los programas preventivos y mejorar la cobertura. No disponemos de los datos acerca del número de docentes que han tomado parte en los cursos de formación de estos programas realizados a finales de 2022.

## Prevención escolar



La prevención escolar tiene una alta implantación y así se puede extrapolar del indicador que mide el número de alumnos/as que toman parte en los programas de prevención escolar. En cuanto al punto 1.2.2 efectivamente se ha ampliado la cobertura del curso 2019-2020 al curso 2020-2021, aunque no disponemos de datos del último curso. Gracias a ARVA, a través de las subvenciones de la Diputación de Valladolid a entidades sin ánimo de lucro, se ha llevado a cabo en 2022 una exhaustiva información personalizada a los centros e IES de la provincia sobre los distintos programas de prevención escolar.

## 1.3. ÁREA DE PREVENCIÓN: PREVENCIÓN EXTRAESCOLAR

ACCIONES	INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"><li>● 1.3.1. Realización de programas de prevención extraescolar que cuenten con aval empírico como el programa Nexus.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Número de programas implantados</li><li>● Número de participantes desglosado por sexos y por cursos</li><li>● Grado de satisfacción</li><li>● Adquisición de conocimientos y habilidades preventivas a lo largo del programa</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>● 1.3.2. Utilización de la página web del Plan para hacer difusión y también como soporte de los contenidos utilizando actividades complementarias.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Número de informaciones de soporte en la web</li><li>● Número de actividades complementarias</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>● 1.3.3. Llevar a cabo intervenciones preventivas breves en el interior de las peñas de la provincia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Número de intervenciones realizadas</li><li>● Número de personas que participan en los talleres</li><li>● Grado de satisfacción</li></ul>

La prevención extraescolar se lleva a cabo implementando el **Programa Nexus**, un programa destinado a niños y niñas de 9 a 13 años e instaurado en toda la región y que se lleva a cabo también en otras comunidades y países de Hispanoamérica. Hay que reseñar que el técnico del Plan Provincial de Adicciones, en coordinación con los técnicos del Comisionado Regional para la Droga de la JCYL, han estado trabajando en una nueva versión del Programa Nexus que verá la luz en 2023.

La participación en el Programa Nexus en la provincia durante estos últimos cuatro años ha sido: año 2019: 7 grupos en Peñafiel con 14 participantes (8 niños y 6 niñas), Boecillo 13 (6 niños y 7 niñas), Fresno el Viejo (3 grupos) con 44 (16 niños y 28 niñas), Cigales 16 (13 niños y 3 niñas) y La Seca 21 (12 niños y 9 niñas). Año 2020: Fresno el Viejo 11 (4 niños y 7 niñas), Serrada 13 (4 niños y 9 niñas), Villanueva de Duero 10 (4 niños y 6 niñas), Boecillo 14 (4 niños y 10 niñas), La Seca 15 (8 niños y 7 niñas) y Ataquines 12 (8 niños y 4 niñas). Año 2021: Serrada 13 (5 niños y 8 niñas), Pedrajas de San Esteban 12 (2 niños y 10 niñas), Boecillo 10 (4 niños y 6 niñas), Tudela de Duero 13 (4 niños y 9 niñas), Fresno el Viejo (4 grupos) 43 (12 niños y 31 niñas) y Rodilana (2 grupos) 22 (12 niños y 10 niñas). Año 2022: Fresno el Viejo (4 grupos) 44 (21 niños y 23 niñas), Pedrajas de San Esteban 13 (3 niños y 10 niñas), Aldeamayor de San Martín (2 grupos) 30 (8 niños y 22 niñas), Boecillo 14 (4 niños y 10 niñas), Tudela de Duero 10 (4 niños y 6 niñas), Rodilana (3 grupos) 38 (22 niños y 16 niñas). **El total ha sido: 35 grupos con 444 personas participantes de las que 189 han sido niños y 255 niñas.** Los datos de evaluación de proceso de los que disponemos han sido proporcionados por Deporte y Vida (la Asociación que coordina la implantación y evaluación de este programa) y se refieren a los grupos de la Región. Tras terminar el Programa Nexus el 98,05% de las personas participantes tiene más información sobre las drogas y las consecuencias de su consumo, el 90,24% piensa que mejorará la comunicación con los demás y el 89,08% afirma que ampliará sus actividades de ocio. El 71,49% está muy satisfecho de haber participado en el Programa y el 22,27% bastante satisfecho.

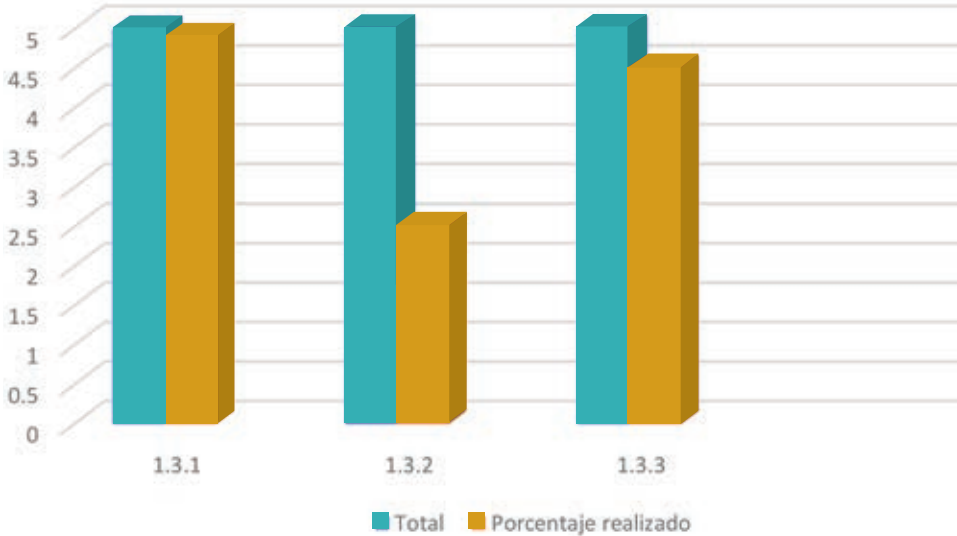
En cuanto a la prevención de las adicciones sin sustancia se llevan a cabo los **talleres Apaga y Vámonos** de una hora de duración. Se han realizado 16 talleres en los que han participado **448 adolescentes con edades entre los 12 y 15 años de las que 230 han sido chicas y 218 chicos.** Las personas asistentes a estos talleres han recibido además el folleto elaborado sobre los riesgos de las Nuevas Tecnologías y las pautas preventivas para minimizar dichos riesgos.

En relación al punto 1.3.2, aunque la **web** de la campaña +Cabeza -Alcohol tiene continuidad y contempla información sobre las iniciativas del Plan Provincial de Adicciones, no disponemos de datos acerca de las visitas que ha recibido dicha web. Igualmente en la web del Plan Provincial de Adicciones está incorporado el material didáctico del Programa Nexus para que pueda consultarse por la ciudadanía.

Respecto a las **intervenciones extraescolares realizadas en las peñas** de la provincia, podrían considerarse también en parte como intervenciones de reducción de daños y riesgos, dado que la gran mayoría de las personas asistentes ya son

consumidoras de alcohol, tabaco y/o cannabis. En cualquier caso las actuaciones realizadas en estos años han sido: en Villanueva de Duero: 12 personas (8 chicas y 4 chicos), en Aldeamayor de San Martín (2 talleres): 8 personas (6 chicas y 2 chicos) y 14 personas (10 chicas y 4 chicos), Tudela de Duero: 8 chicas, Serrada: 6 personas (4 chicas y 2 chicos), La Seca: 4 personas (3 chicas y un chico), Íscar: 10 personas (7 chicas y 3 chicos). El total de las personas que han asistido a los talleres realizados en las peñas de la provincia han sido **62 personas, de las que 46 fueron chicas y 16 chicos.**

## Prevención extraescolar



Los indicadores de los puntos 1.3.1 y 1.3.3 alcanzan un alto nivel de cumplimiento: se han realizado muchos programas y talleres y el número de participantes es muy elevado.

La evaluación de la satisfacción así como de adquisición de conocimientos arroja muy buenos resultados. Del programa Nexus se han obtenido datos que constatan cómo las personas participantes reconocen en un 85% que han modificado su actitud sobre el alcohol y el tabaco, y que el 92% es mucho más consciente de los riesgos de estas sustancias. Hay que destacar las intervenciones realizadas en el interior de las peñas de la provincia, dada la dificultad intrínseca que presenta esta intervención por las resistencias a que entren en dichos locales personas ajenas.

## 1.4 ÁREA DE PREVENCIÓN: PREVENCIÓN COMUNITARIA

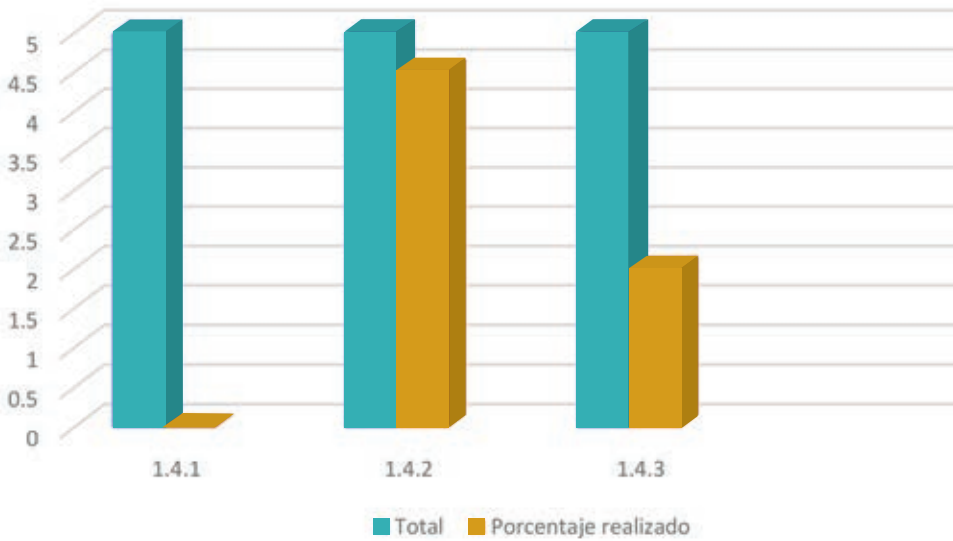
ACCIONES	INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> <li>1.4.1. Formar a mediadores y a líderes juveniles para que puedan hacer prevención del consumo de drogas entre sus pares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de cursos de formación realizados</li> <li>Número de participantes desglosado por sexos</li> <li>Grado de satisfacción</li> <li>Intervenciones posteriores de los mediadores con la población diana</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1.4.2. Creación de una red estable e itinerante de ocio alternativo que permita ampliar la oferta de actividades saludables incompatibles con el consumo de alcohol y cannabis fundamentalmente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de intervenciones realizadas</li> <li>Cantidad global de talleres desglosado por actividades (deportivas, talleres, etc.)</li> <li>Número de participantes desglosado por sexos y por edades</li> <li>Grado de satisfacción</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1.4.3. Insistir en la necesidad de la figura del Agente Tutor como apoyo a las políticas preventivas y como persona de confianza entre la población diana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de intervenciones, reuniones, etc. realizadas para el seguimiento y la implementación de la figura de los agentes tutores</li> <li>Actuaciones realizadas por los policías de la provincia formados como Agentes Tutores, especialmente las referidas a la prevención de drogas según el Protocolo de Agentes Tutores.</li> </ul>

Esta área preventiva es quizá la que más se ha visto perjudicada por las consecuencias de la pandemia y de los consiguientes períodos de confinamiento así como de las medidas de distancia social. El **Programa DiversiOn**, a pesar de estas dificultades, se ha podido implementar en varios municipios de la provincia ofreciendo un ocio alternativo y atractivo para la juventud. **Han sido más de 300 actividades**

**deportivas, talleres de manualidades, escape rooms, gymkanas, etc. en 23 municipios en los que han tomado parte 647 jóvenes (385 chicas y 262 chicos).**

Los municipios han sido: Montemayor de Pililla, Simancas, Olmedo, Aldeamayor de San Martín, Boecillo, Medina de Rioseco, San Miguel del Arroyo, Villalón de Campos, Siete Iglesias, Olivares de Duero, Villaverde de Medina, Nava del Rey, Íscar, Cabezón, Olmos de Esgueva, Sardón de Duero, Fresno el Viejo, Pozal de Gallinas, Quintanilla de Onésimo, Villabrágima, Portillo, Peñafiel y Tudela de Duero. Es importante remarcar que estas actividades no buscan solamente entretener, sino que además se las incorpora un componente preventivo específico sobre los riesgos del consumo de alcohol y el tabaco principalmente. Los y las educadores/as que dirigen estas actividades tienen el objetivo de promover hábitos saludables y ser buenos modelos de salud.

## Prevención comunitaria



El indicador 1.4.1 no se ha cumplido al no haberse realizado cursos de formación a mediadores. En cuanto al punto 1.4.2 se ha cubierto en un porcentaje muy alto en función de los indicadores propuestos: número de intervenciones, talleres realizados en los distintos municipios de la provincia y especialmente la cantidad de adolescentes y jóvenes que han tomado parte en el programa Diversión. Hay que reseñar además el hándicap que han supuesto los períodos de confinamiento y de distancia social para las actividades de esta naturaleza.



## 1.5. ÁREA DE PREVENCIÓN: PREVENCIÓN LABORAL

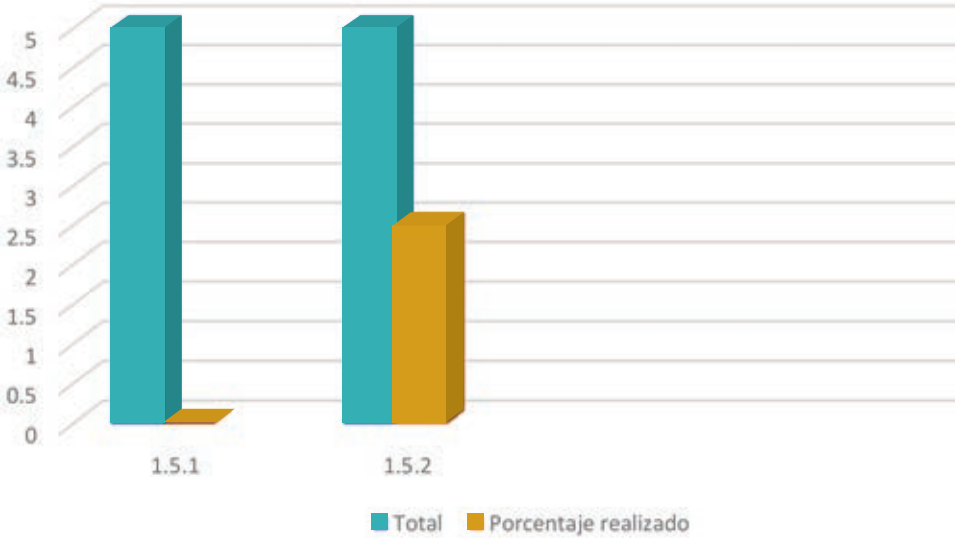
ACCIONES	INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"><li>● Realización de Programas de Prevención en el ámbito de la formación e inserción laboral de adolescentes y jóvenes, como el Programa Mixto de Formación y Empleo.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Número de Programas realizados</li><li>● Número de participantes desglosado por sexos</li><li>● Grado de satisfacción</li><li>● Adquisición de conocimientos preventivos y cambio de actitudes</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>● Puesta en marcha de actuaciones para sensibilizar y prevenir el consumo de las sustancias más consumidas, alcohol y tabaco entre los y las trabajadores/as.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Número de actuaciones</li><li>● Número de participantes desglosado por sexos</li><li>● Grado de satisfacción</li></ul>



En la página web del Plan Provincial de Adicciones se han incorporado materiales preventivos para los y las trabajadores/as. En concreto están disponibles para su consulta y descarga:

- El alcohol y otras drogas en el ámbito laboral
- Guía de prevención del consumo excesivo de alcohol
- Prevención laboral del alcoholismo

## Prevención laboral



No se han realizado intervenciones en los programas de empleo, por lo que no hay resultados en el indicador 1.5.1. En cuanto a las actuaciones para sensibilizar, se han incorporado a la web del Plan de Adicciones materiales preventivos sobre el abuso del alcohol en el ámbito laboral y qué pautas hay que seguir para prevenir y tratar esta problemática.



## 1.6. ÁREA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

ACCIONES	INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> <li>1.6.1. Realización de talleres de prevención de accidentes de tráfico destinados al alumnado de los últimos cursos de ESO y de Bachillerato.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de talleres realizado</li> <li>Número de alumnos/as participantes desglosado por sexo</li> <li>Grado de adquisición de conocimientos y aumento de percepción de riesgo medido por pretest-postest</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1.6.2. Implementación de Programas multicomponente de reducción de daños.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actividades realizadas para reducir los daños por consumo de alcohol y otras drogas</li> <li>Número de personas destinatarias desglosado por sexos</li> <li>Número de folletos, intervenciones breves, visitas a la página web y medición de otras variables mediadoras</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1.6.3. Impartición de diferentes estrategias de reducción de daños dentro de las peñas de la provincia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de talleres realizados en las peñas de la provincia</li> <li>Personas destinatarias desglosado por sexo</li> <li>Grado de satisfacción</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1.6.4. Realización en otros ámbitos educativos de talleres específicos de prevención del consumo de alcohol y otras drogas y su relación con los accidentes de tráfico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de talleres realizados</li> <li>Personas participantes desglosado por sexo</li> <li>Grado de satisfacción</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1.6.5. Reducir la problemática de consumo de alcohol entre los mayores de la provincia en coordinación con el Programa de Envejecimiento Activo de la Diputación de Valladolid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervenciones realizadas (folletos repartidos, talleres de formación impartidos, actuaciones de sensibilización)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1.6.6. Facilitar a las personas jóvenes y menores con episodios de intoxicación etílica la conexión a los programas de prevención a través del Programa Ícaro en coordinación con la JCyL.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jóvenes y menores de la provincia incorporados al Programa Ícaro a través de SAUSS</li> <li>Derivaciones realizadas a los programas de prevención</li> </ul>

**Los talleres de prevención de accidentes de tráfico como consecuencia del consumo de alcohol y cannabis** han sido una de las actividades que, durante la pandemia, tuvieron que adoptar el nuevo formato online. Con todo el alumnado que ha pasado por estos talleres de tres sesiones de una hora de duración ha sido muy numeroso. **Se han impartido 48 talleres (6 online) con un total de 951 alumnos de los que 436 han sido chicas y 515 chicos. La distribución de los talleres ha sido: 39 realizados en Bachillerato con 771 alumnos (398 chicas y 373 chicos), 6 en Ciclos de Grado Medio con 110 alumnos (84 chicos y 26 chicas) y 3 en Ciclos de Grado Superior con 70 alumnos (58 chicos y 12 chicas).**

Las evaluaciones realizadas indican un nivel de satisfacción muy alto por parte del alumnado y una buena valoración de los contenidos impartidos. También se verifica un aumento de la percepción de riesgo respecto a cómo afectan el alcohol y el cannabis a la conducción y un cambio de actitudes para utilizar en el futuro el uso del transporte público y el concepto de conductor designado.

Respecto a las **intervenciones en las peñas de la provincia** ya se ha hablado en el apartado de Prevención Extraescolar. **Las intervenciones multicomponente de reducción de daños** se han implementado en diferentes botellones y concentraciones multitudinarias de jóvenes, a pesar de las medidas de distanciamiento social durante la pandemia. En 2019 se ha intervenido en un botellón de Matapozuelos en el que se interactuó con **638 personas 355 mujeres y 283 hombres** y en otro de La Seca con **121 personas con 68 mujeres y 53 hombres**. En 2020 solo se pudo intervenir con **27 personas (18 mujeres y 9 hombres)** en Matapozuelos. En 2021 se realizaron tres salidas de educadores/as en tres botellones del municipio de Rueda, en los que se interactuó con **81 jóvenes (39 mujeres y 42 hombres)**. Por último, en 2022 se ha realizado una intervención en el municipio de Matapozuelos llegando a **553 jóvenes (313 mujeres y 240 hombres)**. **El total por tanto de jóvenes que han recibido asesoramiento, consejos breves y folletos informativos sobre las consecuencias del consumo de alcohol y cannabis ha sido de 1.420 personas, de las que 793 han sido mujeres y 627 hombres.**

Respecto a otros ámbitos relacionados con los accidentes de tráfico como pueden ser las **autoescuelas**, no se ha realizado ningún taller. La implementación de la enseñanza online y la progresiva reducción de la presencialidad en las autoescuelas dificulta enormemente el poder realizar talleres preventivos.

Una actividad importante por lo que ha tenido de pionera y novedosa ha sido la iniciativa **“El abuso de alcohol en las personas mayores: una epidemia silenciosa”**

implementada en coordinación con el Programa de Envejecimiento Activo. Se han elaborado 500 folletos y 100 carteles que se han repartido a las personas asistentes a los talleres de Envejecimiento Activo, Programa Moneo, CEAS y Centros de Salud de la provincia.

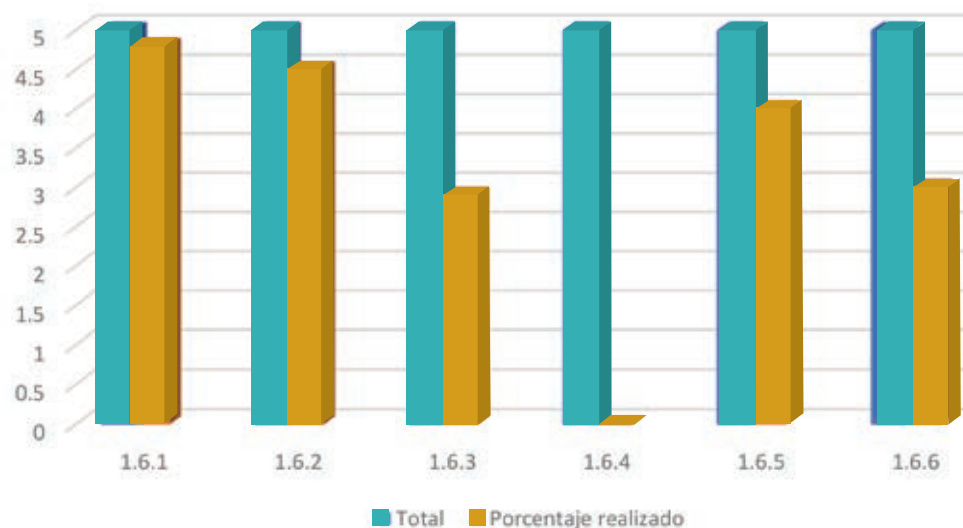
El reparto del folleto y debate en los grupos de Envejecimiento Activo ha tenido lugar en **37 municipios** (Rubí de Bracamonte, Muriel de Zapardiel, Salvador de Zapardiel, La Zarza, Ataquines, Hornillos de Eresma, Pollos, Fresno el Viejo, Castrejón de Trabancos, Olmedo, Bobadilla del Campo, Carpio, Moralejas de las Panaderas, Torrecilla de la Orden, San Vicente del Palacio, Nava del Rey, Valoria la Buena, Castroverde de Cerrato, Pedrajas de San Esteban, Fombellida, Piña de Esgueva, Esguevillas de Esgueva, Castronuevo de Esgueva, Alcazárén, Herrín de Campos, La Unión de Campos, Santervás, Villagarcía de Campos, Medina de Rioseco, Tordehumos, Bolaños de Campos, Valdunquillo, Saelices, Mayorga, Valverde de Campos, Villabrágima y Valdenebro) **con 444 participantes.**

También esta iniciativa se ha incorporado al curso “Cuido mi cuerpo”, en Nava del Rey, con una participación de **10 personas.**

La difusión en los Centros de Día de la provincia con el cartel y los folletos se ha realizado en Aldeamayor de San Martín, Pedrajas de San Esteban, Tordesillas y Medina del Campo.

Por último, El **Programa Ícaro** tiene como objetivo general la prevención y reducción de los riesgos del consumo de alcohol y otras sustancias en población menor de 21 años que es atendida por intoxicación en los servicios de Urgencias Hospitalarias y Emergencias Sanitarias de Valladolid, aunque la causa de atención pueda ser derivada de otras demandas como accidentes, lesiones, traumatismos, agresiones, etc. Una vez que se ha atendido a los y las menores el segundo paso es la derivación y coordinación entre los servicios sanitarios implicados (Servicios de Urgencias hospitalarias, Emergencias Sanitarias 112, Servicios de Psiquiatría y Unidades de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, y Atención Primaria) y las actividades y programas de prevención del consumo de alcohol y otras drogas, mejorando la concienciación y derivación a los recursos de atención según el perfil del sujeto, desarrollando una actuación integral frente a la intoxicación alcohólica. Desde el Plan Provincial sobre Adicciones se han gestionado las derivaciones a los Programas de Prevención de **7 menores de la provincia que han sufrido intoxicaciones etílicas.**

## Reducción de daños



El punto 1.6.1 ha cumplido con la práctica totalidad de los indicadores propuestos al haber realizado el número de talleres de prevención de accidentes previstos. Los datos de satisfacción, adquisición de conocimientos y aumento de percepción de riesgo son también muy positivos.

Las intervenciones de reducción de daños del punto 1.6.2 también alcanza un porcentaje amplio de cumplimiento, atendiendo a los indicadores de número de personas participantes, folletos repartidos y talleres presenciales realizados. Sin embargo, el punto 1.6.4 no se ha podido realizar dadas las dificultades para intervenir en otros ámbitos como son las autoescuelas o con el colectivo hostelero.

Hay que destacar el cumplimiento de los indicadores del punto 1.6.5, dada la naturaleza pionera de haber implementado medidas preventivas sobre el consumo de alcohol en las personas mayores.

El programa Icaro ha derivado a las 7 personas jóvenes con intoxicaciones etílicas a los programas acreditados de prevención, pero no se dispone de datos sobre si se han completado los programas, por lo que no podemos alcanzar el 100% de los objetivos.

## 1.7. ÁREA DE REGULACIÓN Y CONTROL DE LA OFERTA

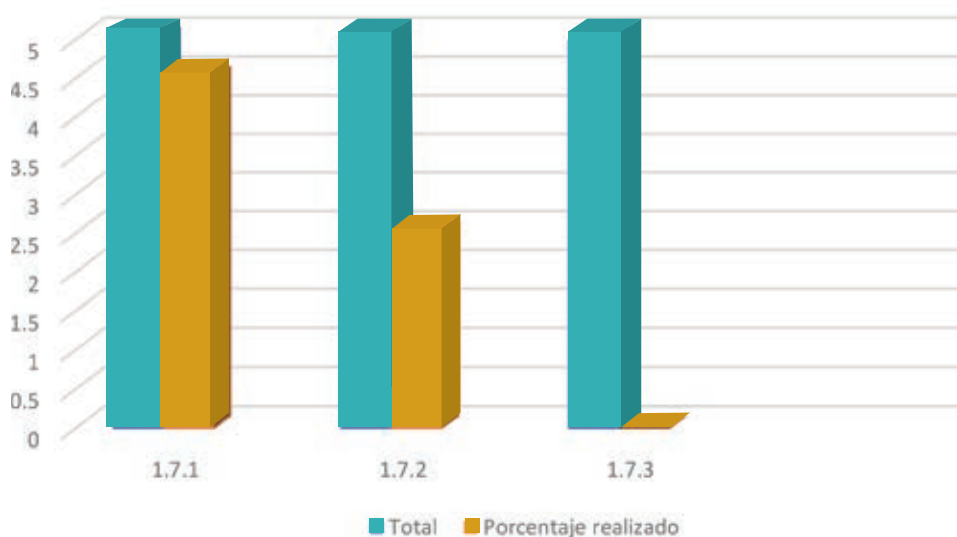
ACCIONES	INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> <li>1.7.1 Insistir en la sensibilización de los y las responsables municipales para que hagan cumplir la legislación vigente en materia de alcohol y drogas y ejerzan su capacidad sancionadora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de intervenciones realizadas con los/las responsables municipales</li> <li>Folletos repartidos para sensibilizar/informar sobre la Ley 3/94</li> <li>Número de expedientes sancionadores incoados</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1.7.2 Promover la aprobación de Ordenanzas Regulatoras de las peñas en los municipios de la provincia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de intervenciones realizadas con los responsables municipales</li> <li>Número de Ordenanzas Regulatoras aprobadas en los municipios de la provincia</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1.7.3 Informar y sensibilizar al sector de la hostelería, supermercados y otros establecimientos en los que se venda alcohol a cumplir la Ley 3/94 del 29 de marzo de prevención, asistencia e integración social del drogodependiente de Castilla y León y sus modificaciones 3/2007.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de intervenciones realizadas</li> <li>Personas del sector de la hostelería que han recibido formación, sensibilización etc. sobre el cumplimiento de la Ley 3/94 del 29 de marzo y sus modificaciones</li> </ul>

La sensibilización de los y las responsables municipales en materia del cumplimiento de la Ley se ha realizado a través de visitas personalizadas, excepto en el período de confinamiento que se tuvieron que realizar online en formato de videoconferencia. En dichas visitas se ha informado sobre el problema del alcohol y su venta a menores

fundamentalmente y la necesidad de hacer cumplir la Ley, así como aplicar las medidas sancionadoras dado que dicha Ley les confieren competencias para ello. También se ha insistido en regular los locales de las peñas y promover las ordenanzas municipales. A todas las personas destinatarias de esta iniciativa se les ha entregado material de apoyo: el VII Plan Provincial sobre Adicciones, la Guía para Reducir el Consumo de Alcohol para Responsables Municipales y el Código de Buenas Prácticas Profesionales para la Prevención de las Drogodependencias en el Sector Hostelero. **Se han realizado visitas y entrevistas con 44 responsables municipales, de los que 38 han sido hombres y 6 mujeres.**

Los municipios que cuentan ya con ordenanzas reguladoras de las peñas son **Peñafiel, Nava del Rey, Medina de Rioseco, Olmedo, Arroyo de la Encomienda y Sardón de Duero.**

## Regulación y control de la oferta



El punto 1.7.1 ha cumplido en gran medida los indicadores propuestos al haber llegado a un alto número de responsables municipales, si bien no disponemos de los datos de los expedientes sancionadores incoados. También se han implementado ordenanzas reguladoras de las peñas (1.7.2), pero no se han podido realizar las acciones previstas en el punto 7.1.3.



## 1.8. ÁREA DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL

ACCIONES	INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> <li>1.8.1 Apoyar a las asociaciones y entidades que trabajan en la rehabilitación y reinserción del drogodependiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número actuaciones llevadas a cabo por las asociaciones y entidades que trabajan en la rehabilitación y reinserción del drogodependiente en coordinación con el Plan de Drogas</li> <li>Usuarios/as atendidos/as por las entidades desglosado por sexo</li> <li>Convenios y cuantía de los mismos entre el Plan de Drogas de la Diputación y entidades que intervienen en la rehabilitación y reinserción del drogodependiente</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1.8.2 Implementar la coordinación con los recursos, entidades y asociaciones que trabajan en la reinserción e integración social del drogodependiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de intervenciones realizadas con los responsables municipales</li> <li>Número de Ordenanzas Regulatoras aprobadas en los municipios de la provincia</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1.8.3 Implementar la coordinación con los programas de empleo, CEAS y recursos de la red asistencial para consensuar una atención integral y de calidad al drogodependiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de intervenciones realizadas</li> <li>Personas del sector de la hostelería que han recibido formación, sensibilización etc. sobre el cumplimiento de la Ley 3/94 del 29 de marzo y sus modificaciones</li> </ul>

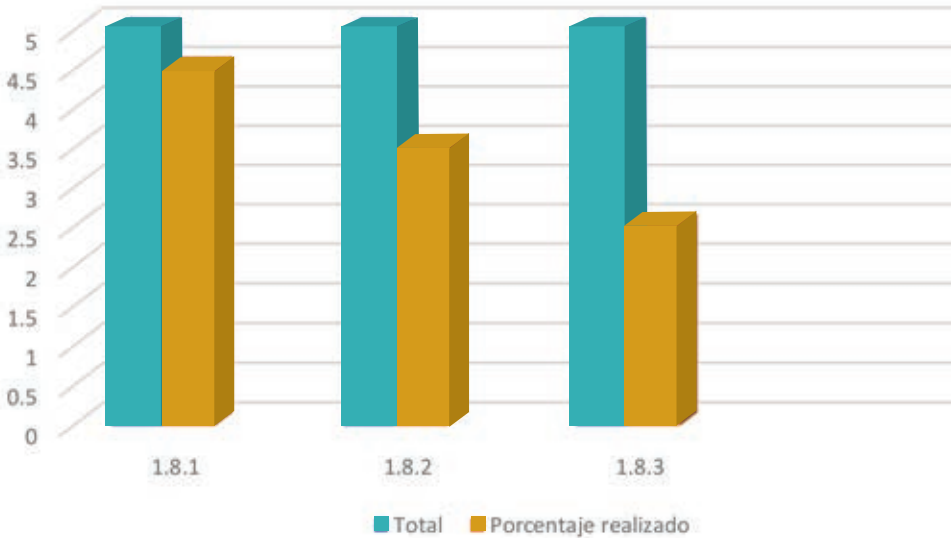
Actualmente sigue vigente el convenio con Fundación Aldaba Proyecto Hombre de Patología Dual. En el marco de este convenio se ha atendido a través del **Programa Ambulatorio del Centro de Día a 242 personas de las que 61 son mujeres y 181**

**hombres. De estas personas 68 han recibido un diagnóstico de patología dual (51 hombres y 17 mujeres). En cuanto a la Comunidad Terapéutica han sido atendidas 86 personas de las que 9 pertenecen a municipios de la provincia.**

Se ha mantenido, exceptuando el período de confinamiento, la coordinación con la Gerencia de Servicios Sociales para la Integración Sociolaboral del Drogodependiente. En este equipo de trabajo, además de la Gerencia están presentes los tres Planes sobre Adicciones (Diputación de Valladolid, Ayuntamiento de Valladolid y Ayuntamiento de Medina del Campo) así como todas las entidades que trabajan en este ámbito (Cruz Roja, Cáritas, ACLAD, Proyecto Hombre, ARVA, AVAR, ATRA, así como el CIS, UGT y CCOO. Las reuniones de coordinación de todo el equipo tienen una periodicidad bimensual y en ellas se consensuan las políticas de integración social y laboral de las personas drogodependientes.

La coordinación con CEAS se ha mantenido fluida en cuanto a informar de los diferentes programas e iniciativas que se han puesto en marcha desde el Plan de Adicciones. Desde CEAS se ha solicitado asesoramiento en **9 casos** de personas de la provincia con problemas de adicciones (alcohol, cannabis y cocaína) que han sido derivadas a los recursos de tratamiento de referencia.

## Asistencia e integración social



Se han cumplido los indicadores del punto 1.8.1 gracias al apoyo a las Asociaciones y entidades a través de la convocatoria de Acción Social y al haber mantenido el convenio de patología dual con la Fundación Aldaba por el que se ha tratado a un alto número de pacientes. La coordinación con las entidades que trabajan en la reinserción y rehabilitación ha sido fluida y se ha tomado parte en todas las políticas de integración y reinserción social a través del recurso de referencia para este cometido dependiente de la Gerencia de Servicios Sociales. En cuanto al punto 1.8.3 se han atendido todas las demandas realizadas desde CEAS para el asesoramiento y la derivación de personas con una problemática de adicciones.

Podemos hacer un **balance final** de todas las actuaciones realizadas en los últimos cuatro años.

## ÁREA DE PREVENCIÓN

En los programas de **prevención familiar** del consumo de drogas y adicciones sin sustancia han tomado parte un total de **541 progenitores, de los que 472 fueron madres y 69 padres. Los hijos e hijas beneficiados gracias a estos programas han sido 526 (265 hijas y 261 hijos).**

**Las personas adolescentes y jóvenes que han participado en los programas de prevención escolar han sido 2.407.**

En cuanto a la **prevención extraescolar y de ocio alternativo** del consumo de alcohol, tabaco y mal uso de Nuevas Tecnologías la participación **ha sido de 1.539 preadolescentes y jóvenes de los que 669 fueron chicos y 870 chicas.**

## ÁREA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

Las personas jóvenes que han tomado parte en alguna de las actividades de **reducción de daños y riesgos del consumo de drogas** ha sido de **2.440 de las que 1.279 fueron mujeres y 1.161 hombres.**

**Las personas mayores que han participado en el programa para reducir el consumo de alcohol han sido 454.**

## ÁREA DE REGULACIÓN Y CONTROL DE LA OFERTA

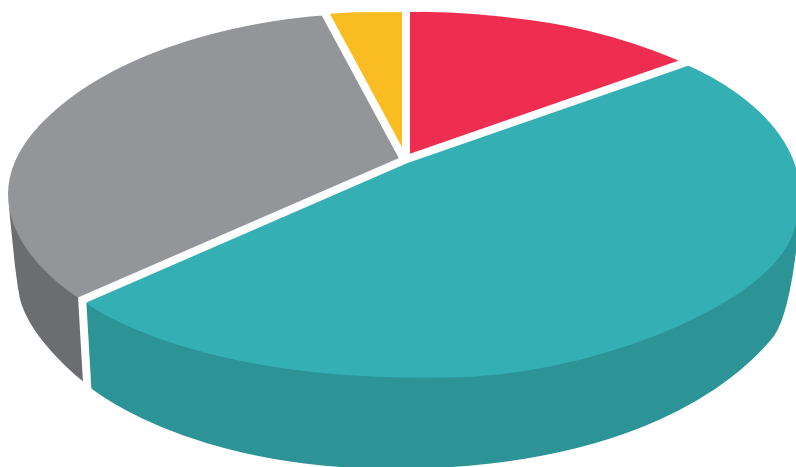
Se ha llegado a **44 responsables municipales de los que 38 han sido hombres y 6 mujeres**, con intervenciones personalizadas de sensibilización e información para aplicar la Ley 3/94 especialmente en lo que concierne al alcohol y los y las menores.

## ÁREA DE ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL

En relación al convenio con Fundación Aldaba Proyecto Hombre se han atendido en el Programa Ambulatorio a **242 personas de las que 61 son mujeres y 181 hombres**. De estas personas **68 han recibido un diagnóstico de patología dual (51 hombres y 17 mujeres)**. Por último 86 personas han sido atendidas en Comunidad Terapéutica.

De las 27 líneas de actuación previstas se han realizado todas menos 4. De las 23 realizadas, 13 han cumplido sus objetivos en más del 80%, 9 acciones se han desarrollado del 50 al 80% y una en menos del 50% de lo previsto. El total de personas beneficiadas por las distintas actividades ha sido: 541 progenitores (472 madres y 69 padres), 3.946 adolescentes y jóvenes en programas de prevención, 2.440 en programas de reducción de daños (1.279 mujeres y 1.161 hombres) y 454 personas mayores, sumando un total de 7.381 personas.

## Porcentaje de la realización conseguida en las líneas de actuación del VII Plan Provincial sobre Adicciones



■ No se han realizado

■ Más del 80%

■ De 50 a 80%

■ Menos del 50%





2

# MARCO LEGAL

Y CONTEXTO ESTRATÉGICO DEL  
VIII PLAN PROVINCIAL SOBRE ADICCIONES



# 2 | MARCO LEGAL

## Y CONTEXTO ESTRATÉGICO

A la hora de diseñar las directrices y los objetivos que deben guiar las acciones de este VIII Plan se han analizado los documentos más reseñables en materia de adicciones que están actualmente vigentes:

- Estrategia de la UE en materia de la lucha contra la droga 2021-2025.
- Estrategia del Observatorio Europeo de las Drogas y la Toxicomanía 2025.
- Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024.
- VII Plan Regional sobre Drogas 2017-2021.

## ESTRATEGIA DE LA UE EN MATERIA DE LA LUCHA CONTRA LA DROGA 2021-2025

Esta Estrategia tiene por finalidad proteger y mejorar el bienestar de la sociedad y de las personas, salvaguardar y promover la salud pública, ofrecer un nivel elevado de seguridad y bienestar para la población en general y extender la alfabetización sanitaria. Adopta un planteamiento empíricamente contrastado, integrado, equilibrado y multidisciplinar del fenómeno de las drogas a escala nacional, internacional y de la UE. También incorpora una perspectiva de igualdad de género y de equidad sanitaria.

La Estrategia aborda los desafíos actuales y su naturaleza cambiante, y tiene en cuenta la evolución de los planteamientos teóricos. Además, dada la naturaleza dinámica y compleja del fenómeno de las drogas —que, una vez más, se ha hecho patente en el contexto de la pandemia de COVID-19— la Estrategia adopta un planteamiento orientado al futuro con el que aspira a anticiparse a los acontecimientos. Integra una prospectiva estratégica con la intención de aumentar la preparación de la UE y garantizar una respuesta eficaz a los desafíos futuros.

La Estrategia se articula en torno a tres ámbitos de actuación, que contribuirán todos ellos a la consecución de sus objetivos: I) Reducción de la oferta de droga: mejora de la seguridad; II) Reducción de la demanda de droga: servicios de prevención, tratamiento y asistencia; III) Abordar los daños relacionados con las drogas. Asimismo,



contempla tres temas transversales en apoyo de los ámbitos de actuación: IV) Cooperación internacional; V) Investigación, innovación y prospectiva, y VI) Coordinación, gobernanza y aplicación. En total, la Estrategia comprende once prioridades estratégicas.

El Título II. “Reducción de la demanda de droga: servicios de prevención, tratamiento y asistencia” plantea una serie de medidas de igual importancia y que se refuerzan mutuamente, en particular la prevención (ambiental, universal, selectiva e indicada), la detección e intervención tempranas, la orientación, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social y el restablecimiento.

En el ámbito de la reducción de la demanda de droga, el objetivo de la Estrategia es contribuir al desarrollo sano y seguro de niños y niñas y jóvenes y a una reducción del consumo de drogas ilegales. También tiene como finalidad posponer la edad de inicio del consumo, prevenir y reducir el problema del consumo de drogas, tratar la dependencia de la droga, prever la recuperación y reintegración social mediante un planteamiento integrado, multidisciplinar y empíricamente contrastado, así como a través del fomento y el mantenimiento de la coherencia entre la política social, de sanidad y de justicia.

Para la prioridad estratégica de “Prevenir el consumo de drogas y sensibilizar sobre los efectos adversos de las drogas” se establecen los siguientes ámbitos prioritarios:

- Facilitar, implantar, y, en caso necesario, ampliar la disponibilidad de intervenciones y estrategias de prevención universales y medioambientales empíricamente contrastadas para los entornos y grupos destinatarios, con el fin de mejorar la resiliencia y de reforzar las habilidades para la vida y las opciones de vida saludable.
- Facilitar, implantar, y, en caso necesario, ampliar la disponibilidad de intervenciones de prevención específicas empíricamente contrastadas destinadas a los jóvenes y otros grupos vulnerables.
- Facilitar, implantar, y, en caso necesario, ampliar la disponibilidad de medidas de intervención temprana empíricamente contrastadas.
- Difundir entre los responsables políticos y los profesionales las pruebas científicas más recientes sobre prevención y proporcionarles formación al respecto.
- Abordar la conducción bajo los efectos de drogas.

# ESTRATEGIA DEL OBSERVATORIO EUROPEO DE LAS DROGAS Y LA TOXICOMANÍA 2025

En esta nueva guía europea publicada por el Observatorio Europeo de las Drogas y la Toxicomanía (EMCDDA), se trata de responder a distintas preguntas actuales que se plantean en la lucha contra la droga basándose en las contribuciones de 30 países. Así pues, esta publicación, “Health and social responses to drug problems: a European guide” (respuestas sanitarias y sociales a los problemas de las drogas: una guía europea), presenta la primera visión general sobre las acciones e intervenciones disponibles actualmente para abordar las consecuencias del consumo de drogas ilícitas. Está concebida para ayudar a aquellas personas que abordan los problemas de las drogas desde la perspectiva de la planificación de la salud pública, así como a los trabajadores y trabajadoras de primera línea y a los y las profesionales sanitarios.

La guía examina las respuestas sanitarias y sociales a los problemas de las drogas desde las tres perspectivas que responden a:

- Los problemas asociados con los diferentes tipos de drogas y patrones de uso.
- Las necesidades de los diferentes grupos (mujeres, jóvenes, inmigrantes, consumidores de drogas de edad más avanzada).
- Los problemas en diferentes contextos (prisiones, ambiente nocturno, festivales, escuelas, lugares de trabajo, comunidades locales).

Diseñada como un punto de referencia inicial, la publicación incluye resúmenes y marcadores de fácil manejo para resaltar información clave, ejemplos de buenas prácticas e implicaciones para las políticas y la práctica profesional. También constituye una puerta de entrada a una amplia gama de recursos online y ofrece enlaces a evidencias científicas y herramientas. Los aspectos más reseñables del Observatorio son los siguientes:

## **LAS RESPUESTAS BASADAS EN LA EVIDENCIA CIENTÍFICA GANAN TERRENO EN EUROPA**

Como se enuncia en la guía «Las respuestas basadas en la evidencia científica están ganando terreno progresivamente en Europa y, con el actual clima financiero, parece haber más interés que nunca en garantizar que los escasos recursos sanitarios se

gasten correctamente». Subraya la importancia de entender qué evidencia científica existe para apoyar una intervención específica y cómo aplicarla.

### **LOS BENEFICIOS DE TENDER PUENTES Y FORMAR NUEVAS ASOCIACIONES**

Los problemas de las drogas suelen interactuar o coexistir con otros problemas sanitarios y sociales. La guía subraya, por tanto, el valor de la formación de asociaciones por parte de los servicios de drogodependencia con otras áreas (por ejemplo, servicios de salud sexual y mental o servicios de alojamiento) para mejorar la eficacia y la eficiencia.

### **APROVECHAMIENTO DEL POTENCIAL DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS**

Internet, las aplicaciones de redes sociales, las nuevas tecnologías de pago y el software encriptado están cambiando la forma en que las drogas pueden comprarse y venderse. Estos cambios no sólo afectan a los mercados de drogas y a las pautas de consumo, sino que también ofrecen nuevas oportunidades de respuestas sanitarias y sociales. En la guía se afirma que «Para mantenerse al día, aquellos que se ocupan de responder a los problemas de las drogas necesitarán [...] aprovechar el potencial de las nuevas tecnologías para apoyar la mejor aplicación de las iniciativas de prevención, tratamiento y reducción de daños».

### **REDUCCIÓN DE LOS DAÑOS RELACIONADOS CON LAS DROGAS: OPORTUNIDADES Y LAGUNAS**

La guía examina los avances realizados hasta la fecha en materia de prevención y reducción de daños relacionados con las drogas como la ampliación de los tratamientos de sustitución de opioides, pero hace hincapié en las áreas en las que existen oportunidades para mejoras adicionales.

### **LAS NUEVAS PERSPECTIVAS EN MATERIA DE POLÍTICAS Y LOS PROBLEMAS DE DROGAS MODERNOS EXIGEN RESPUESTAS FLEXIBLES**

Las nuevas perspectivas en materia de políticas y los cambiantes problemas de las drogas plantean nuevos retos a las respuestas europeas a las drogas. Como se resalta en el documento, es necesaria cierta flexibilidad: «Los problemas actuales con las drogas pueden cambiar rápidamente y tienen el potencial de dejar obsoletas las políticas en materia de drogas y los modelos de respuestas existentes». Otros desafíos recientes incluyen la rápida aparición de sustancias psicoactivas nuevas, tales como los opioides de alta potencia y los cannabinoides sintéticos.

# PLAN DE ACCIÓN SOBRE ADICCIONES 2021-2024

Es un plan que enumera 46 acciones y 135 actividades bajo los principios de la eficacia, la eficiencia y la optimización de recursos, del establecimiento de una cogobernanza y de la evaluación y calidad de las acciones.

El principal objetivo es ofrecer a las Administraciones Públicas y entidades un marco de referencia con un enfoque integrado, equilibrado y basado en la evidencia para que lleven a cabo los planes y programas relacionados con las adicciones objeto de su competencia.

El Plan contempla y atiende a grandes retos, como las nuevas formas de adicción antes no estudiadas y nuevos patrones de consumo, dada la preocupación social por el aumento del uso “patológico” de internet, de los medios digitales y de las redes sociales y también ante el patrón de consumo de alcohol por parte de personas menores de edad y jóvenes. En este nuevo Plan destaca un mayor énfasis en actividades relacionadas con la prevención y reducción del riesgo, así como con la coordinación y mejora de gestión del propio Plan.

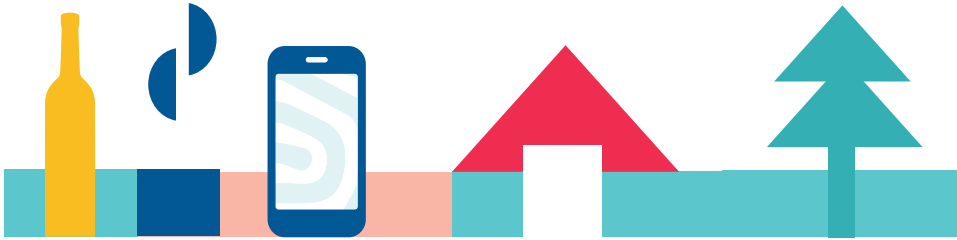
Como el anterior, este Plan incluye una serie de acciones específicas a desarrollar con los organismos, entidades o unidades administrativas responsables de su implementación, así como los indicadores e instrumentos de evaluación de estas acciones. Entre las acciones de prevención y reducción del riesgo, destacan:

- La promoción de la prevención ambiental y adecuación de los programas de prevención a los entornos digitales.
- El desarrollo de un ocio saludable impulsando la prevención de violencia sexual y sexo de riesgo en contextos de ocio.
- El fomento de la prevención y la investigación de las adicciones comportamentales.
- La mejora de la seguridad vial a través de la detección temprana e intervención breve en transporte y accidentes de tráfico.
- La mejora de la seguridad vial a través de la detección temprana e intervención breve en transporte y accidentes de tráfico.

Por otra parte, el Plan plantea acciones para mejorar la atención integral a través de:

- La mejora de la calidad de las intervenciones.
- El abordaje de la violencia de género y adicciones en recursos asistenciales.
- La implantación de buenas prácticas en el buen uso de hipnosedantes y analgésicos opioides.
- La mejora de la respuesta asistencial a los internos de centros penitenciarios y de centros de internamiento para extranjeros con problemas de adicciones.





## VII PLAN REGIONAL SOBRE DROGAS 2017-2021

El VII Plan Regional sobre Drogas tiene como objetivo estratégico, reducir la mortalidad, morbilidad y los problemas sociales más directamente relacionados con el abuso y dependencia de las drogas, estableciendo para ello cuatro objetivos generales y diecinueve objetivos específicos.

En consonancia con versiones anteriores del Plan, se proponen unas líneas estratégicas que a su vez se dividen en objetivos generales y específicos:

### 1.- PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS, INCLUIDAS ACTUACIONES DE REGULACIÓN Y CONTROL.

#### Objetivo general:

- Reducir la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, hipnosedantes, cannabis y otras drogas.

#### Objetivos específicos:

- Elevar la percepción del riesgo asociada al consumo de alcohol, tabaco, hipnosedantes, cannabis y resto de las drogas.
- Modificar las normas sociales y culturales que favorecen el consumo de bebidas alcohólicas, especialmente cuando éste se produce en menores de edad y adopta patrones de consumo nocivo en la población adulta.
- Reducir la aceptación social del consumo alcohol, cannabis e hipnosedantes.

- Reducir la disponibilidad percibida de las distintas drogas, en especial de las bebidas alcohólicas en los menores de edad.
- Retrasar la edad de inicio en el consumo de drogas en adolescentes.
- Promover entornos libres de alcohol y otras drogas para niños y adolescentes.

## **2.- DISMINUCIÓN DE LOS RIESGOS Y REDUCCIÓN DE LOS DAÑOS.**

### **Objetivo general:**

- Reducir los riesgos y reducir los daños personales, familiares y sociales derivados del consumo de drogas.

### **Objetivos específicos:**

- Reducir la conducción bajo los efectos del alcohol y otras drogas.
- Prevenir los comportamientos de alto riesgo y sus consecuencias en los consumidores de drogas.
- Reducir los daños sufridos por las personas del entorno del drogodependiente, prestando una especial atención a evitar los daños y las alteraciones provocadas en el desarrollo infantil por el consumo de drogas en los padres y madres.
- Evitar la exposición al humo de tabaco, especialmente en el contexto laboral y escolar.

## **3.- ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL**

### **Objetivo general:**

- Reducir la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, hipnosedantes, cannabis y otras drogas.

### **Objetivos específicos:**

- Facilitar el abandono del abuso y dependencia de drogas mediante programas y servicios asistenciales accesibles, eficaces y de calidad.
- Promover la integración social y laboral de las personas drogodependientes.

## 4.- FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

### Objetivo general:

- Promover la formación, evaluación e investigación en materia de drogodependencias.

### Objetivos específicos:

- Estimular la formación de los profesionales y voluntarios que intervienen en drogodependencias.
- Mantener los sistemas de información del Plan Regional sobre Drogas, distribuyendo con agilidad los datos disponibles.
- Fomentar la investigación aplicada en materia de drogodependencias.
- Promover la evaluación periódica de los programas y servicios del Plan Regional sobre Drogas, en especial antes de su implantación generalizada.

## 5.- PARTICIPACIÓN SOCIAL, COORDINACIÓN Y COOPERACIÓN INSTITUCIONAL.

### Objetivo general:

- Optimizar la coordinación y cooperación institucional para el desarrollo del Plan Regional sobre Drogas.

### Objetivos específicos:

- Fomentar la coordinación y cooperación entre las Consejerías y centros directivos de la Administración autonómica más directamente implicados en el desarrollo del Plan para la prevención del consumo de drogas y la asistencia normalizada e integración social del drogodependiente.
- Potenciar la coordinación y cooperación con otras administraciones públicas, en especial con las corporaciones locales de Castilla y León y con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Promover la participación social y la coordinación y cooperación con las entidades privadas del tercer sector.





3

# ANÁLISIS

DE LA SITUACIÓN



# 3 | ANÁLISIS

## DE LA SITUACIÓN

Los datos más actualizados de los que disponemos en este momento son los siguientes:

### A NIVEL NACIONAL

Encuesta Edades (población general) 2019-2020

Encuesta Estudes (Enseñanza Secundaria) 2021

### A NIVEL REGIONAL

Encuesta Edades (población general) 2019

Encuesta Estudes (Enseñanza Secundaria) 2020-2021

Estos estudios poblacionales nos proporcionan información muy valiosa sobre los consumos de las distintas sustancias en las diferentes franjas de edad. Desde hace unos años, incorporan además el análisis detallado de las adicciones sin sustancia, estudiando los comportamientos y rasgos sociológicos de esta problemática.

Los datos que nos aportan estos estudios son relevantes dado que nos permiten diseñar nuestras estrategias de acuerdo con la realidad más actual y contrastada. A través de las estadísticas poblacionales tenemos una visión de las edades de inicio de consumo, el fenómeno del botellón, la distribución por sexos, cuántas personas jóvenes tienen una adicción a internet o cómo se han incrementado el juego y las apuestas online por citar solo unos ejemplos.

Vamos a revisar pues, en este capítulo, los datos más importantes de cada uno de los estudios citados.

# EDADES 2019-2020

## ENCUESTA SOBRE ALCOHOL, DROGAS Y OTRAS ADICCIONES EN ESPAÑA 2019-2020

EDADES

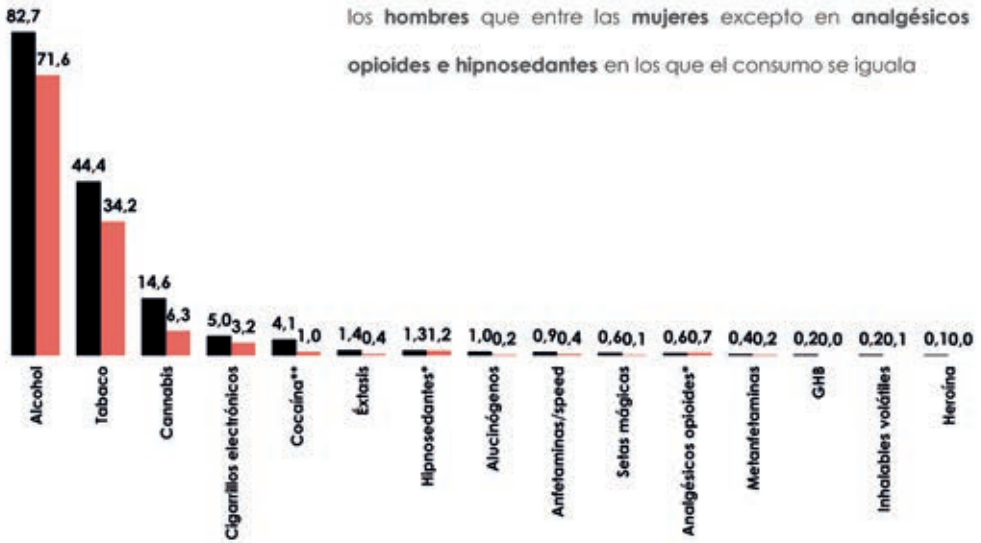
2019/2020  
15-64 años

### Consumo de drogas

Prevalencia de consumo (%) por sexo  
Últimos 12 meses. Población 15-64 años



→ El consumo de todas las sustancias, está más extendido entre los **hombres** que entre las **mujeres** excepto en **analgésicos opioides e hipnosedantes** en los que el consumo se iguala.



\* sin receta  
\*\*solo v/o base

El alcohol y el tabaco son las sustancias más consumidas por la población general, siendo un consumo más extendido entre los hombres, excepto en analgésicos e hipnosedantes en los que el consumo se iguala.



**Tendencia:**

**Estable, valores altos**

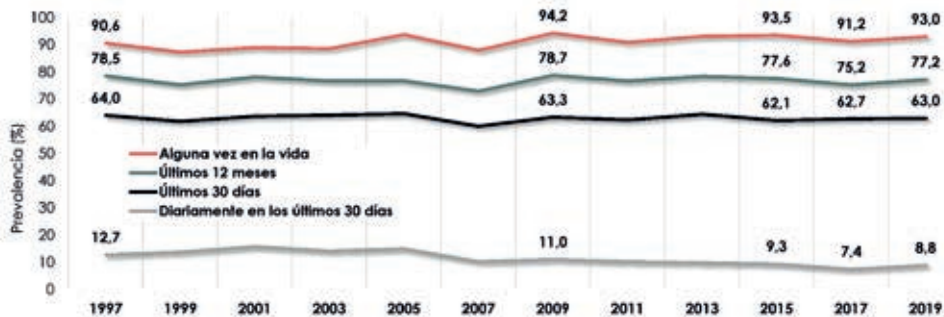
**Sexo:**

**Mayor consumo en hombres que en mujeres en todos los tramos temporales**

**Consumo por tipo de bebida**  
entre los consumidores de los últimos 7 días



**Motivos principales para beber**  
Últimos 12 meses



M: mujer; H: hombre

El consumo de alcohol se mantiene en niveles elevados, siendo la cerveza la bebida más consumida. En todos los tramos de edades se da un mayor consumo en hombres que en mujeres.

## EDADES

2019/2020  
15-64 años

# Alcohol

## Consumos intensivos



**Prevalencia borracheras**  
Últimos 12 meses:



M: mujer; H: hombre

**Consumo de riesgo de alcohol (AUDIT≥8)**

Porcentaje calculado entre toda la población de 15-64 años.



\*AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test



Los consumos intensivos de alcohol o “binge drinking” son prácticamente el doble en hombres que en mujeres en todas las edades.



Tendencia: Estable/descendente

Sexo: Mayor consumo en hombres que en mujeres en todos los tramos temporales

Tabaco consumo último mes:

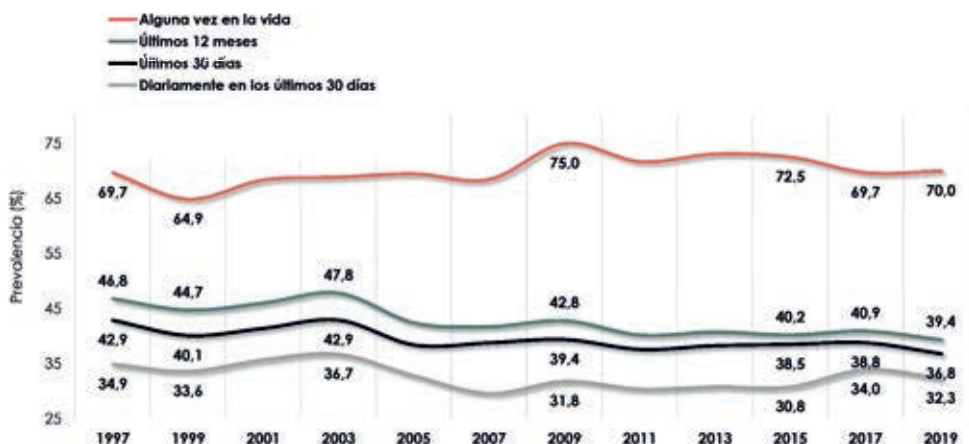
73,9%	17,0%	9,1%
Cajetilla	De liar	Ambos

Prevalencia Tabaco en cachimbos 11,6% avv\*  
(13,4% en hombres, 9,7% en mujeres)



No se plantean dejar de fumar: Aumenta

2019	M	36,8
	H	40,5
2017	M	31,1
	H	35,2



\*avv: alguna vez en la vida; M: mujer; H: hombre; T: total



El consumo de tabaco se mantiene estable en todos los tramos de edad con una ligera tendencia descendente y con predominio de un mayor consumo en hombres que en mujeres.



## EDADES

2019/2020  
15-64 años

# Cigarrillos electrónicos



**Tendencia: Ascendente**

**Sexo: Mayor consumo en hombres en**

**todos los tramos temporales**

**Tipo de cigarrillo electrónico consumido:**

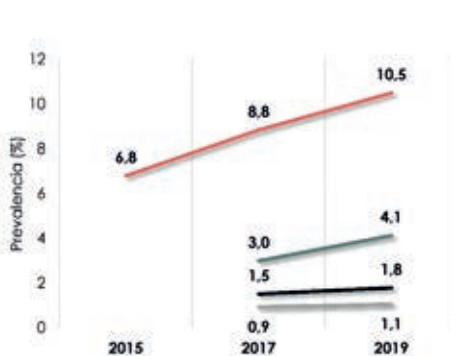
(entre los que han consumido CE)

**CE con nicotina 48,9**

**CE sin nicotina 26,7**

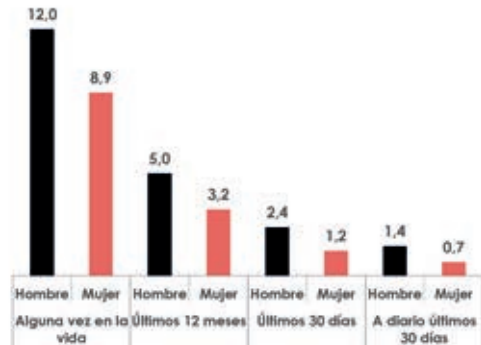
**De los 2 tipos 24,3**

— Alguna vez en la vida — Últimos 12 meses  
— Últimos 30 días — Diariamente últimos 30 días



**Prevalencia de consumo según sexo**

(en todos los tramos temporales)



CE: cigarrillos electrónicos



La tendencia del vapeo es ascendente, siendo los cigarrillos electrónicos con nicotina los más consumidos. También aquí la prevalencia es mayor en los hombres en todos los tramos de edad.

## EDADES

2019/2020  
15-64 años

# Cannabis



**Tendencia: Ascendente consumo AVV**

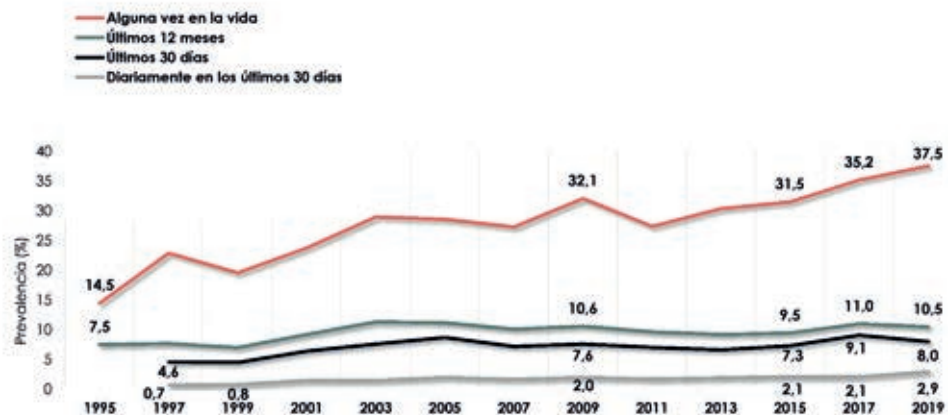
**Sexo: La prevalencia en hombres duplica a la de mujeres**

**Nº medio porros/día: 2,9**

**Tipo de consumo:** entre los que han consumido en los últimos 30 días

Marihuana	48,7
Hachís	20,6
De los 2 tipos	30,8

Prevalencia de consumo por sexo



Respecto al cannabis la tendencia es claramente ascendente en las personas que lo han consumido alguna vez en la vida. La prevalencia en hombres prácticamente duplica a la de mujeres.

## EDADES

2019/2020  
15-64 años

# Cocaína

## en polvo



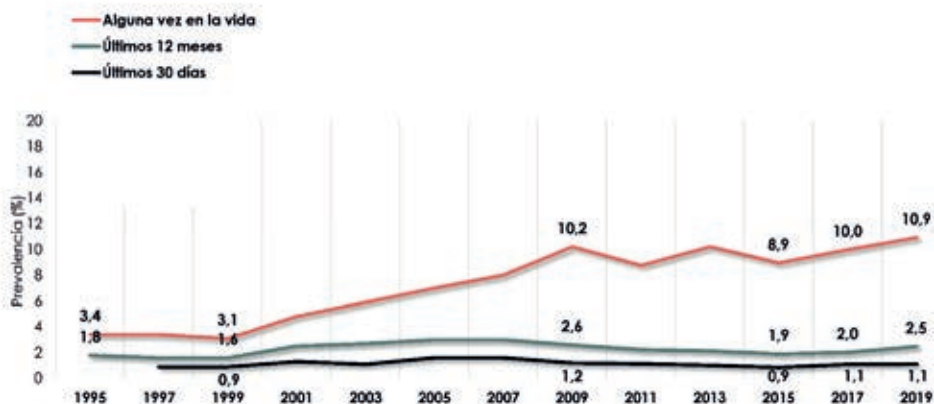
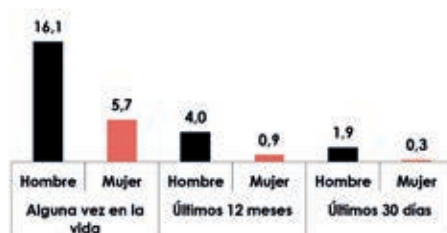
Tendencia: Ascendente

Sexo: La prevalencia en hombres triplica a la de mujeres

Tipos de cocaína:

	Cocaína polvo	Cocaína base
Alguna vez en la vida	10,9	1,4
Últimos 12 meses	2,5	0,2
Últimos 30 días	1,1	0,1

Prevalencia de consumo por sexo



El consumo de cocaína es ascendente para la modalidad de alguna vez en la vida, y la prevalencia de hombres triplica a la de mujeres.

## EDADES

2019/2020  
15-64 años

# Hipnosedantes sin receta

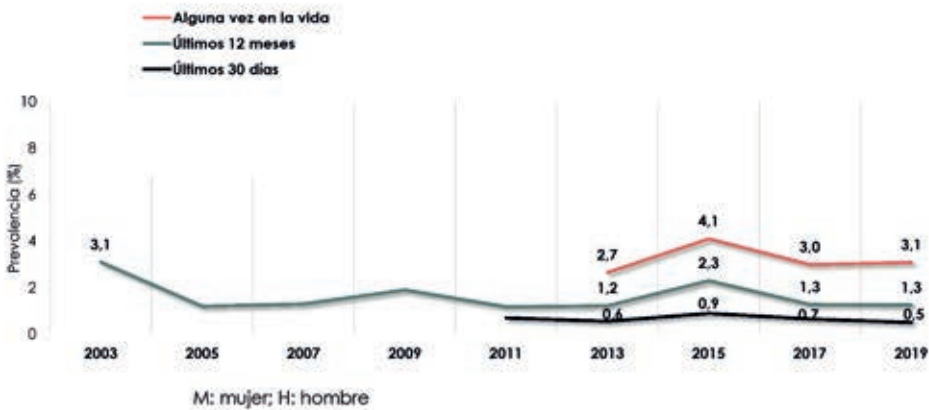


Tendencia: Estable

Sexo: Prevalencia de consumo similar en hombres y en mujeres

Medios por los que consiguió

Hipnosedantes sin receta



Las mujeres consumen más hipnosedantes en alguna vez en la vida. Hay que tener en cuenta que los datos de este estudio no recogen el período de confinamiento por el Covid-19, en el que el consumo de estas sustancias se ha disparado.

## EDADES

2019/2020  
15-64 años

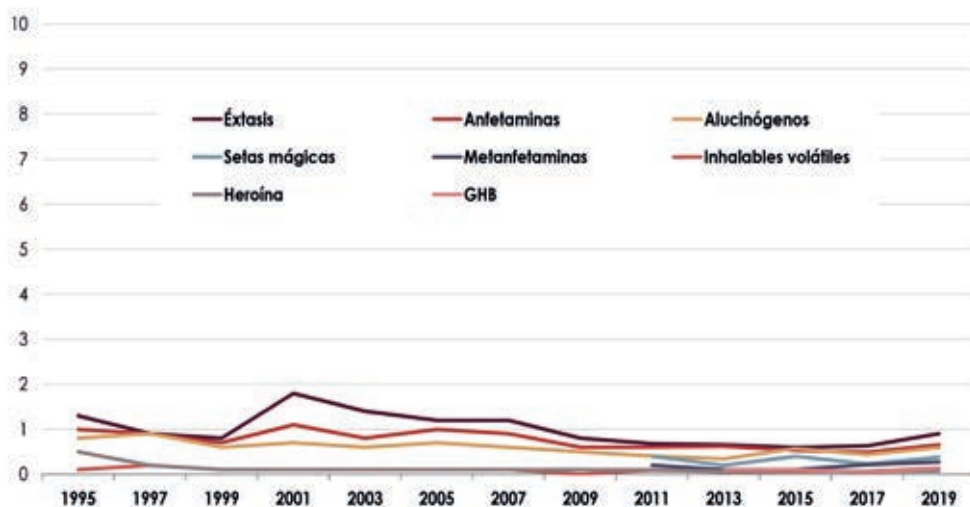
# Otras drogas ilegales

Éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, setas mágicas, metanfetaminas, inhalables volátiles, heroína y GHB

Tendencia: Estable

Sexo: La prevalencia de consumo es mayor en hombres que en mujeres

Prevalencia de consumo últimos 12 meses



Si analizamos el resto de las sustancias como son el éxtasis, GHB, alucinógenos o heroína entre otros, su consumo se mantiene estable y en niveles bastante bajos, sin alcanzar el 2 % de consumidores en los últimos 12 meses.

## EDADES

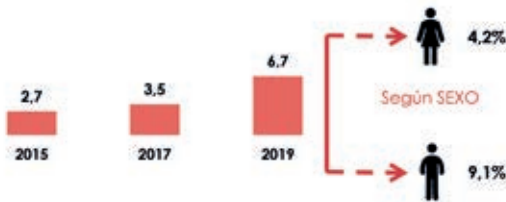
2019/2020  
15-64 años

# Jugar dinero

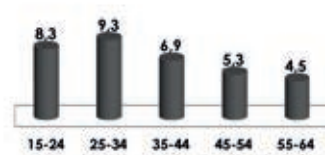


### Jugar dinero online (en internet) (%)

Prevalencia últimos 12 meses

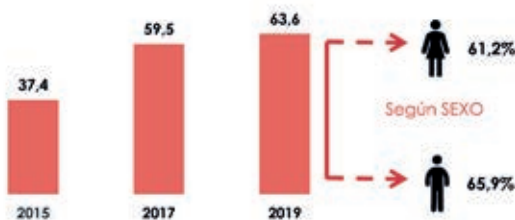


Según EDAD

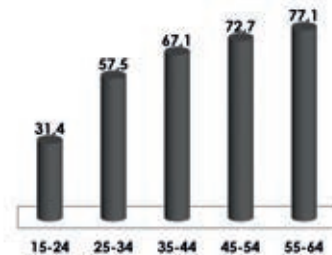


### Jugar dinero presencial (fuera de internet) (%)

Prevalencia últimos 12 meses



Según EDAD



En la categoría de las adicciones sin sustancia, en cuanto al juego presencial, la distribución por sexos está bastante igualada, con una frecuencia al alza. El mayor porcentaje de jugadores se da en el rango de los 55 a los 64 años. Por el contrario, el juego con dinero en internet se da en edades más tempranas, entre los 15 y los 34 años.

# Posible juego problemático o trastorno del juego



Método de estimación

DSM-V

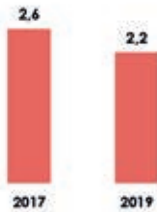
- 9 preguntas
- Puntuación total 9 puntos
- De 1 a 3 puntos: **posible juego problemático**
- A partir de 4 puntos: **posible trastorno del juego**

**670.000** personas de 15 a 64 años

han realizado un **posible juego problemático o trastorno del juego (DSM-V ≥1 )**

Evolución

Prevalencia posible juego problemático o trastorno del juego (DSM-V ≥1 )



Perfil de un posible jugador problemático o con trastorno del juego

- Juegan con **más frecuencia**: semanalmente o diariamente
- Gastan **más dinero**
- Mayor consumo de **alcohol y tabaco**



La ludopatía podría estar afectando a unas 670.000 personas a nivel nacional, que cumplirían con los criterios diagnósticos del DSM-V. El perfil más usual de una persona con problemas de ludopatía es jugar con más frecuencia semanal o diariamente y con mayor consumo de alcohol y tabaco asociados.

## EDADES

2019/2020  
15-64 años

# Uso compulsivo de internet



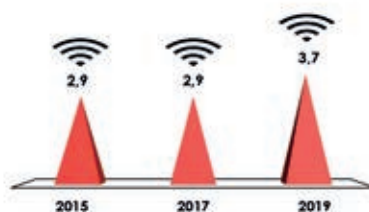
### Método de estimación

The Compulsive Internet Use Scale (CIUS)

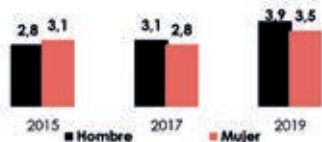
- 14 preguntas
- Puntuación total **56 puntos**
- Uso compulsivo de internet **≥ 28 puntos**

**1.139.000** personas de 15 a 64 años  
han hecho un uso compulsivo de internet

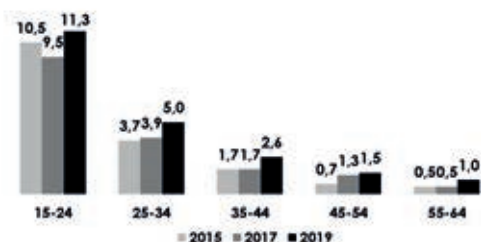
### Prevalencia de uso compulsivo de internet (CIUS≥28)



### Prevalencia de uso compulsivo de internet según sexo



### Prevalencia de uso compulsivo de internet según edad



El uso compulsivo de internet podría estar afectando ya a 1.139.000 personas, y casi con seguridad podríamos decir que esta cifra es todavía mayor. La tendencia al alza es creciente en todos los rangos de edad, y especialmente preocupante entre los 15 y los 24 años afectando a más del 11% de personas.



# ESTUDES 2021

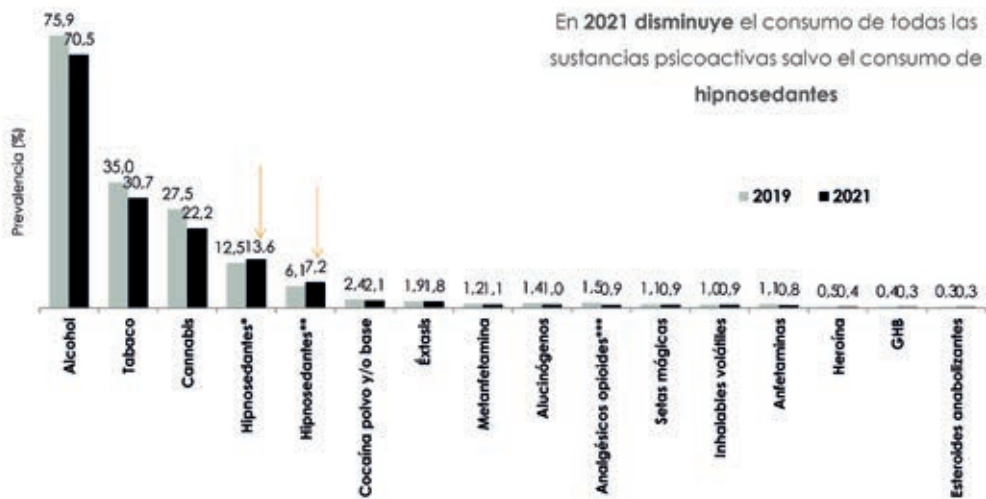
## ENCUESTA SOBRE USO DE DROGAS EN ENSEÑANZAS SECUNDARIAS, ESPAÑA 2021

### Consumo de drogas

2019  
vs  
2021

#### Prevalencia de consumo (%).

Últimos 12 meses. Estudiantes 14-18 años.



ESTUDES 2021. OEDA

Si establecemos una comparativa entre el consumo de drogas desde 2019 observamos una tendencia a la baja de unos cinco puntos en las tres sustancias más consumidas: alcohol, tabaco y cannabis y en el resto igualmente disminuye el consumo excepto en los hipnosedantes, con o sin receta.

# Consumo de drogas

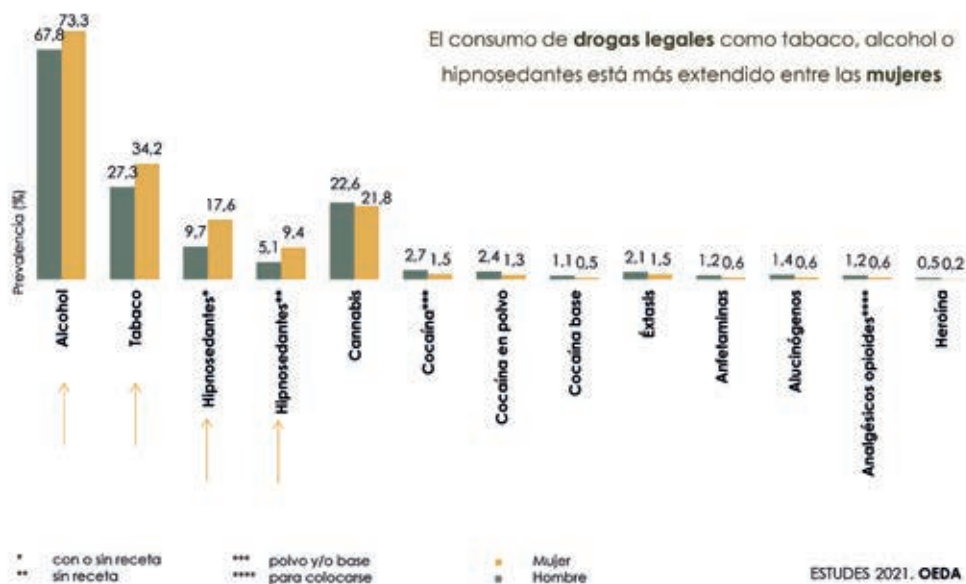


## Prevalencia de consumo por sexo (%).

Últimos 12 meses. Estudiantes 14-18 años.

El consumo de todas las **drogas ilegales** está más extendido entre los **hombres** que entre las mujeres

El consumo de **drogas legales** como tabaco, alcohol o hipnosedantes está más extendido entre las **mujeres**



A diferencia de la población general, el consumo de tabaco, alcohol e hipnosedantes está más extendido entre las mujeres de enseñanzas secundarias. En el resto de las drogas ilegales se da un mayor consumo entre los hombres.

# Consumo de alcohol



## Perfil consumidores

14-18 años, últimos 30 días

Mujeres 51,3%



## Prevalencia de consumo



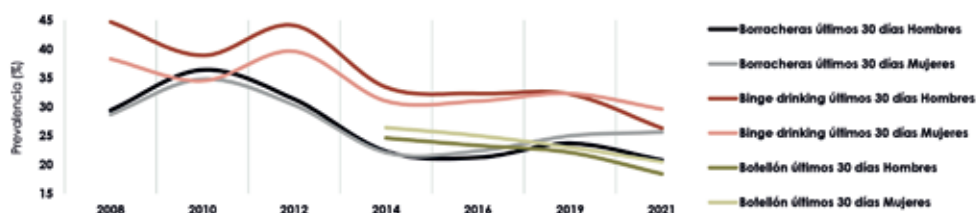
La prevalencia del consumo de alcohol mantiene una curva descendente desde el año 2012, siendo especialmente pronunciada en los últimos 30 días, que ha pasado del 74 % al 53,6 %.

# Consumo de alcohol

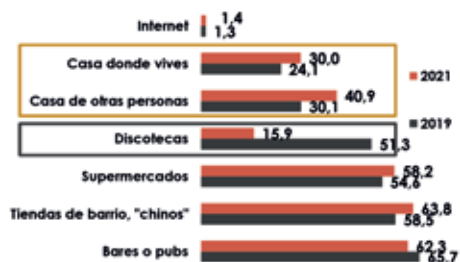


Últimos 30 días

## Consumo intensivo de alcohol

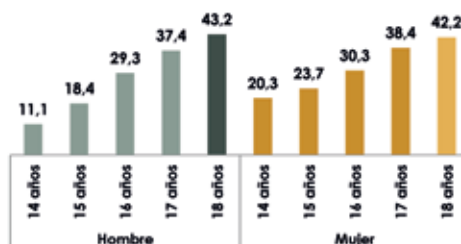


## Lugares donde han comprado alcohol los estudiantes de 14-17 años



## Binge drinking

Hacen más binge las mujeres de 14 a 17 años



ESTUDES 2021. OEDA



El consumo intensivo de alcohol y las borracheras se da más en las mujeres de 14 a 17 años que en los hombres. Hay que destacar que los lugares en los que compran alcohol son los bares, tiendas de barrio y supermercados.

# Consumo de tabaco



## Perfil consumidores último mes



## Tipos de tabaco últimos 30 días



ESTUDES 2021. OEDA



El consumo de tabaco se mantiene estable con una tendencia a la baja y una mayor prevalencia en mujeres. Hay que destacar el crecimiento del consumo de tabaco en las pipas de agua o cachimbas.

# Consumo de cigarrillos electrónicos (CE)

## Perfil consumidores

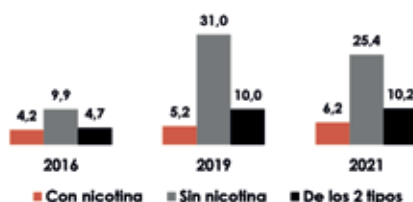
14-18 años, últimos 12 meses

→ **Sexo:** 55,3% hombres

→ **Padres les permiten fumar:** 30%

(20,3% total estudiantes)

## Tipos de CE alguna vez en la vida

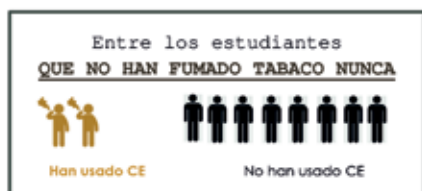


Prevalencia CE últimos 30 días: 8,1%

Prevalencia CE últimos 12 meses: 22,8%

Prevalencia CE alguna vez en la vida: 44,3%

— Hombre — Mujer



ESTUDES 2021. OEDA



Tras el repunte del consumo de los cigarrillos electrónicos que tuvo lugar en 2019, en 2021 se ha moderado ligeramente. La modalidad más frecuente es vapear sin nicotina.

# Consumo de cannabis



## Perfil consumidores

14-18 años, últimos 30 días

Hombre: 54,1%

— Total 14-18 años  
— Cannabis 14-18 años



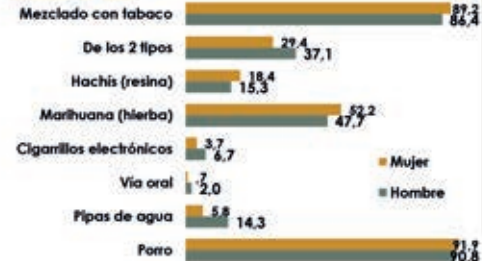
## Prevalencia de consumo

últimos 12 meses

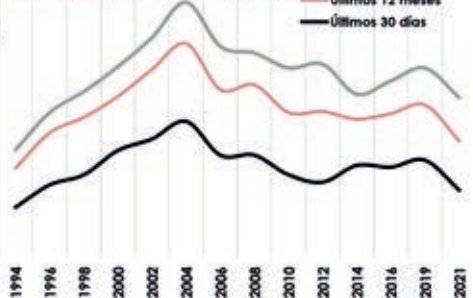


## Prevalencia de consumo

últimos 30 días



## Prevalencia de consumo



ESTUDIOS 2021. OEDA



La prevalencia del consumo de cannabis también es descendente y más frecuente en hombres que en mujeres.

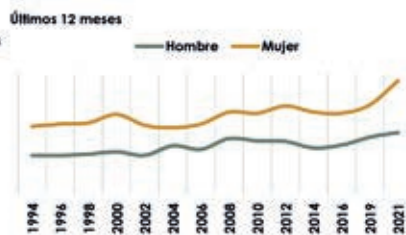
# Consumo de cocaína\*



## Perfil consumidores



## Prevalencia de consumo



## Prevalencia de consumo



ESTUDES 2021. OEDA



El consumo de cocaína se mantiene en niveles bajos, incluso con una ligera tendencia descendente en los últimos años. Así por ejemplo, la prevalencia de consumo en el último año es del 2,1%.



# Consumo de hipnosedantes sin receta



## Perfil consumidores

Últimos 12 meses

Mujeres: 64,4%

— Total 14-18 años

— Consumo alcohol 14-18 años



## Prevalencia de consumo

Últimos 12 meses

— Hombre — Mujer



## Prevalencia de consumo



ESTUDIOS 2021. OEDA

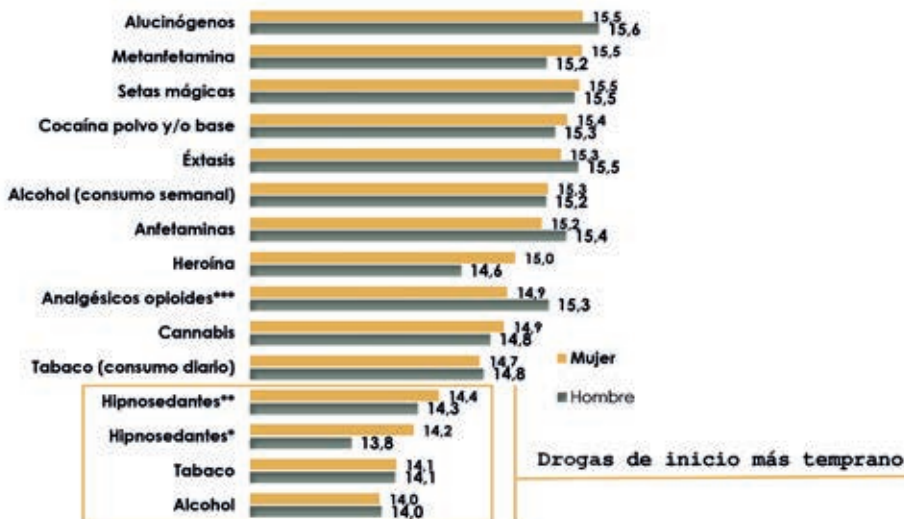


Esta diapositiva pone de manifiesto el repunte del consumo de hipnosedantes, repunte que con seguridad se ha intensificado con el período de confinamiento. El número de mujeres es bastante mayor que el de hombres.

# Edad media de inicio en el consumo



La edad media de inicio en el consumo de las drogas legales es menor que para las drogas ilegales



\* con o sin receta  
 \*\* sin receta  
 \*\*\* para colocarse

ESTUDES 2021. OEDA



Las dos sustancias más consumidas, alcohol y tabaco, son también la puerta de entrada de las demás y su inicio es muy temprano, situándose en torno a los 14 años.

# Jugar dinero online

## Prevalencia jugar dinero online

entre todos los estudiantes de 14-18 años en el último año



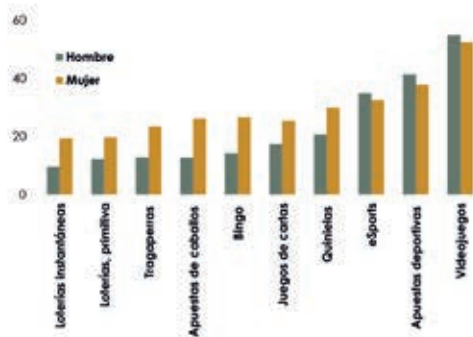
## EDAD Y SEXO



## Evolución prevalencia jugar dinero online



## Tipos de juego online según sexo



ESTUDIOS 2021. OEDA



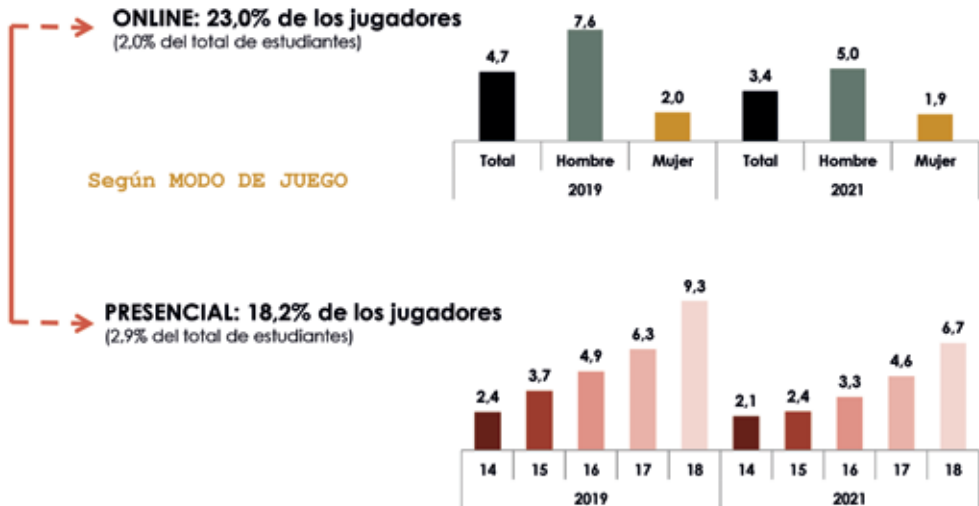
En cuanto a las adicciones sin sustancia hay una gran diferencia entre hombres y mujeres, siendo prácticamente una prevalencia cinco veces mayor en ellos.



## Posible juego patológico

**58.800** estudiantes de 14 a 18 años  
han realizado un posible **juego patológico (Lie/Bet)**

Prevalencia posible juego patológico  
entre total estudiantes de 14-18 años



ESTUDES 2021. OEDA



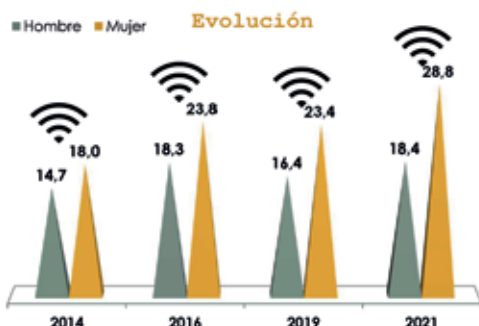
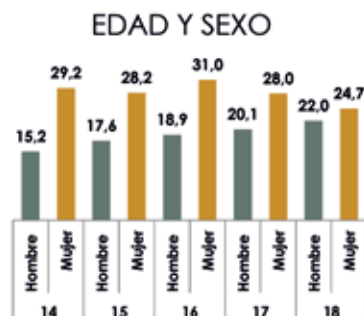
Más de 58.000 estudiantes de 14 a 18 años tendrían serios problemas de ludopatía, problemas que se incrementan a medida que se cumplen años.

# Uso compulsivo de internet (CIUS≥28)



## Prevalencia uso compulsivo de internet (CIUS≥28)

entre todos los estudiantes de 14-18 años



### The Compulsive Internet Use Scale (CIUS)

- 14 preguntas
- Puntuación total **56 puntos**
- Uso compulsivo de internet **28 puntos o más.**

ESTUDES 2021. OEDA

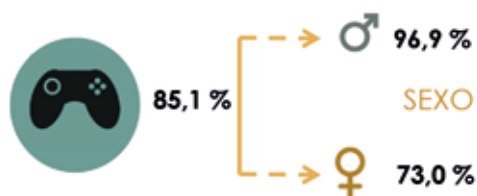


En esta diapositiva podemos comprobar el preocupante uso compulsivo de internet por parte del alumnado de Secundaria. En 2021 el 28,8 % de las chicas y el 18,4 % de los chicos estarían haciendo un uso compulsivo de internet según una escala estandarizada que mide esta problemática.

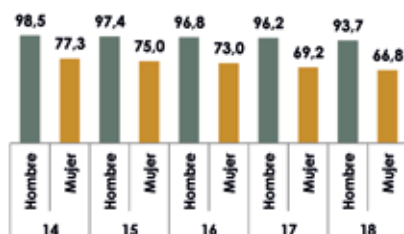
# Jugar a videojuegos

## Prevalencia de jugar a videojuegos

entre todos los estudiantes de 14-18 años en el último año

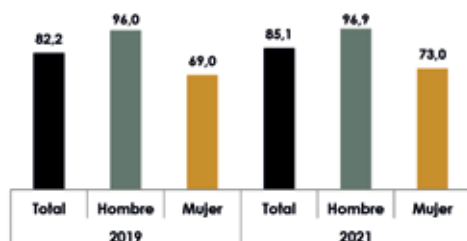


## EDAD Y SEXO



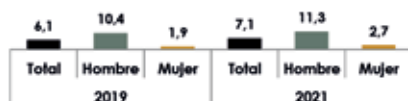
## Evolución prevalencia

### Jugar a videojuegos



## Posible adicción a videojuegos\*

entre los estudiantes de 14-18 años



\* DSM-V

ESTUDES 2021. OEDA

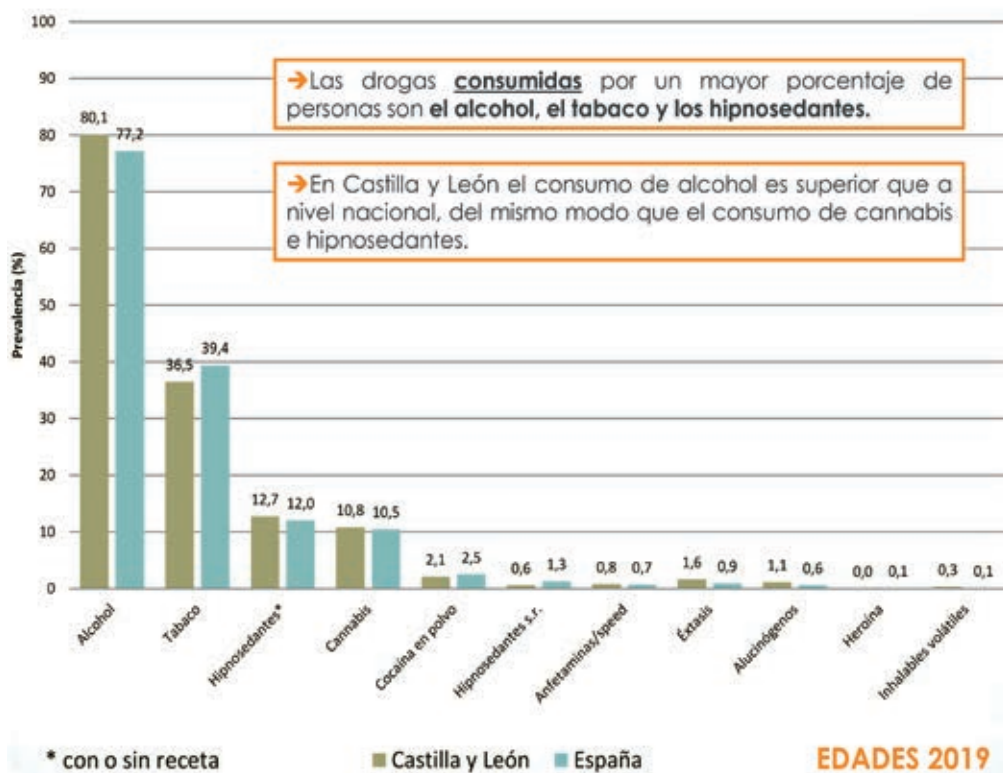


A diferencia del uso compulsivo de internet, en la posible adicción a los videojuegos la prevalencia es mayor en los chicos que en las chicas. En 2021, el 11,3 % de los chicos podría tener una adicción a los videojuegos frente al 2,7 % de las chicas.

# CASTILLA Y LEÓN EIDADES 2019

## ENCUESTA SOBRE ALCOHOL, DROGAS Y OTRAS ADICCIONES EN LA POBLACIÓN GENERAL DE CASTILLA Y LEÓN, 2019

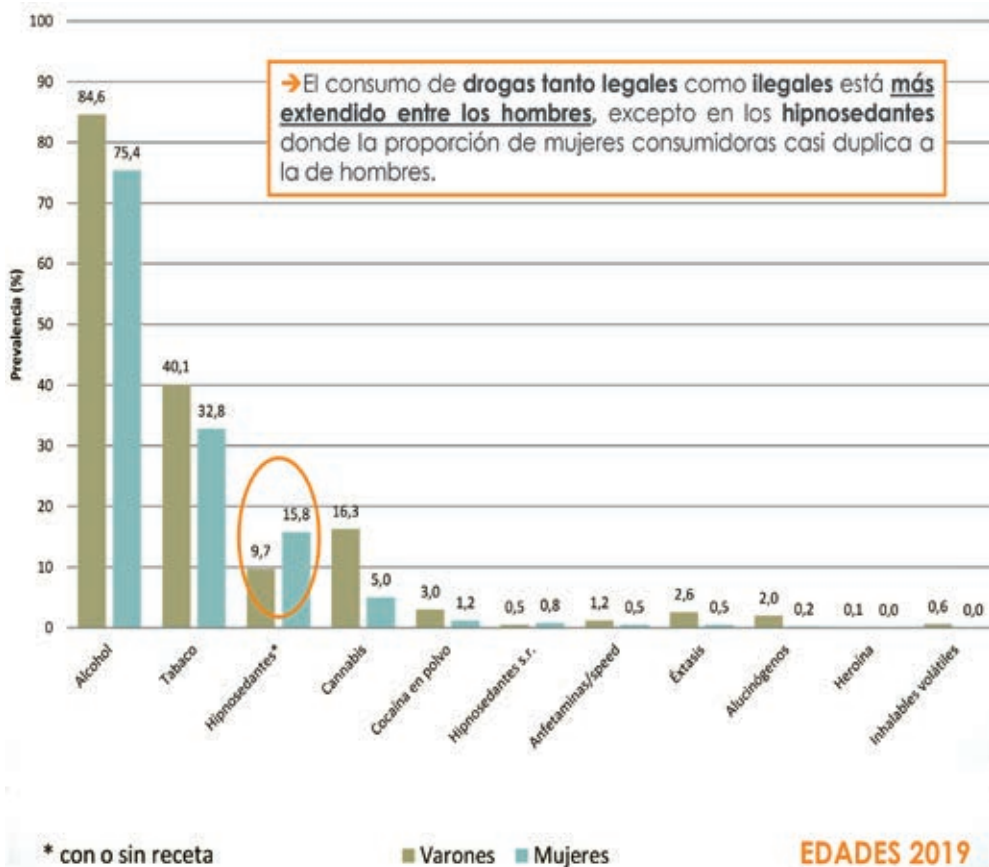
### Proporción de consumidores de drogas últimos 12 meses (%)



El consumo de tabaco es menor en Castilla y León que en España, sin embargo, nuestra región tiene índices de consumo más altos en alcohol, cannabis e hipnosedantes.

# Proporción de consumidores de drogas

en los últimos 12 meses según sexo (%)



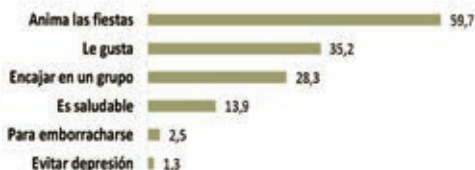
En cuanto al consumo desagregado por sexo, excepto en el caso de los hipnosedantes, la prevalencia es mayor entre los hombres.



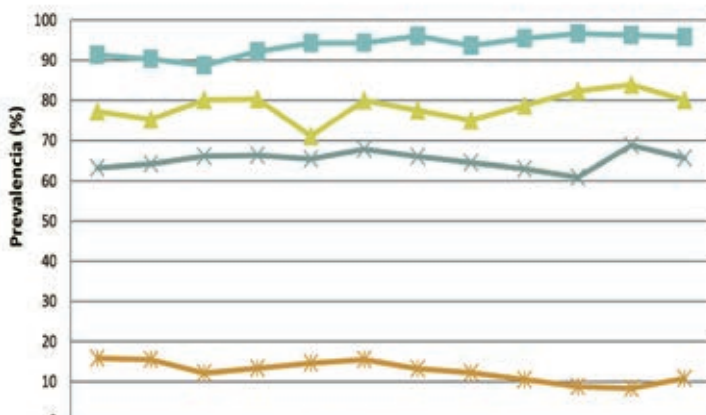
# Evolución de la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas (%)

**Perfil consumidores últimos 30 días**  
 Sexo: 57,0% hombres  
 Edad media: 42,1 años  
 Edad de inicio de consumo: 16,1 años

## Razones de consumo (últimos 12 meses) (%)



Se aprecia:  
 un **aumento significativo** en el consumo diario  
 un **descenso significativo** en el consumo en los últimos 12 meses.



	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019
Alguna vez en la vida	91,3	90,3	88,7	92,2	94,2	94,3	96,0	93,6	95,4	96,6	96,2	95,8
Últimos 12 meses	77,2	75,2	80,1	80,3	71,1	80,0	77,5	75,0	78,7	82,3	83,9	80,1
Últimos 30 días	63,2	64,2	66,1	66,3	65,4	67,8	66,0	64,5	62,9	60,9	68,8	65,6
Diariamente en los últimos 30 días	15,8	15,5	12,1	13,3	14,6	15,5	13,2	12,2	10,5	8,8	8,3	10,8

EDADES 1997-2019

El consumo diario de alcohol se ha incrementado, mientras que el del último año ha descendido de forma significativa. Las principales razones que se aducen para beber son que anima las fiestas, que gusta y que ayuda a encajar en un grupo.

# Consumo de bebidas alcohólicas

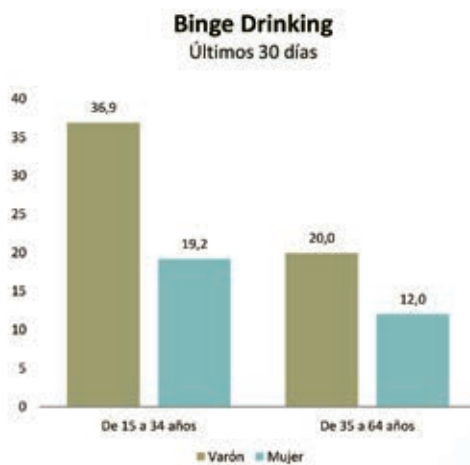
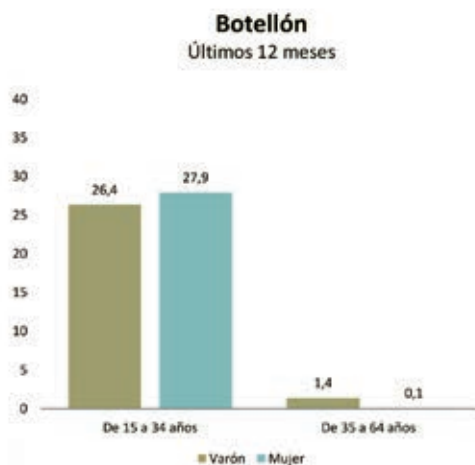
según grupo de edad y sexo (%)

AUDIT (% población total)	2017	2019
Consumo de riesgo de alcohol	4,4	5,6
Posible dependencia de alcohol	0,3	0,3

AUDIT (% consumidores últimos 12 meses)	2017	2019
Consumo de riesgo de alcohol	5,2	7,2
Posible dependencia de alcohol	0,3	0,4

→ La prevalencia de **binge drinking** en los últimos 30 días en la población de 15 a 64 años es de **19,6%** (15,1% en 2017).

→ Tanto el **botellón** como el **binge drinking** se concentra en el grupo de los jóvenes de **15 a 34 años** en mujeres y hombres.



EDADES 2019

El botellón es más frecuente entre las mujeres de 15 a 34 años y sin embargo la ingesta compulsiva o “binge drinking” es casi el doble entre los hombres de la misma franja de edades.

# Evolución de la prevalencia de consumo de cánnabis (%)

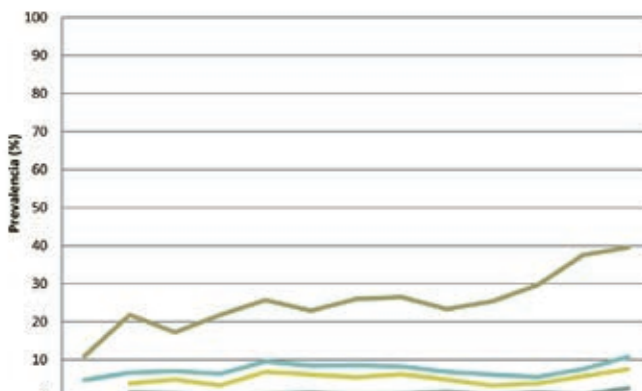
Las prevalencias de consumo de **cánnabis continúan en tendencia ascendente**. Los **hombres** consumen en **mayor proporción** que las mujeres en todos los grupos de edad.

**Prevalencia de consumo en los últimos 12 meses**

**15-34 años: 20,2%**  
**35-64 años: 6,9%**

## CONSUMO PROBLEMÁTICO DE CÁNNABIS

CAST≥4	2019
Entre TODA la población de 15 a 64 años	1,6



	1995	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019
Alguna vez en la vida	11,0	21,8	17,2	21,8	25,7	22,9	26,0	26,5	23,3	25,3	29,6	37,5	39,5
Últimos 12 meses	4,7	6,6	7,0	6,3	9,6	8,4	8,5	8,3	6,8	6,1	5,5	7,6	10,8
Últimos 30 días		3,8	4,8	3,3	6,8	6,1	5,4	6,2	4,8	3,2	3,7	5,7	7,5
Diariamente en los últimos 30 días		1,3	1,1	0,2	0,9	1,3	0,8	1,0	1,6	0,7	1,3	0,8	2,5

## EDADES 1995-2019

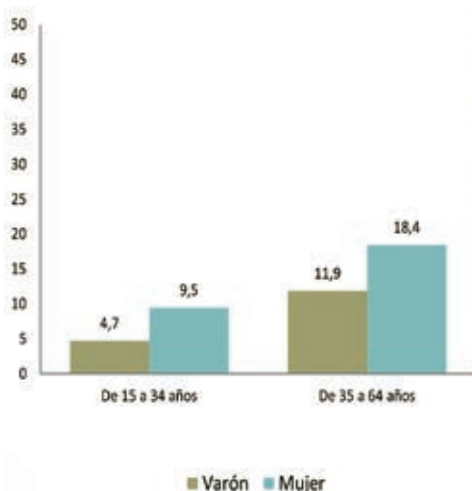
Se observa una tendencia al alza desde hace años, llegando a ser del 20,2 % en los últimos 12 meses entre las personas de 15 a 34 años. Los hombres consumen más cannabis en todas las franjas de edades.

# Prevalencia de consumo de hipnosedantes

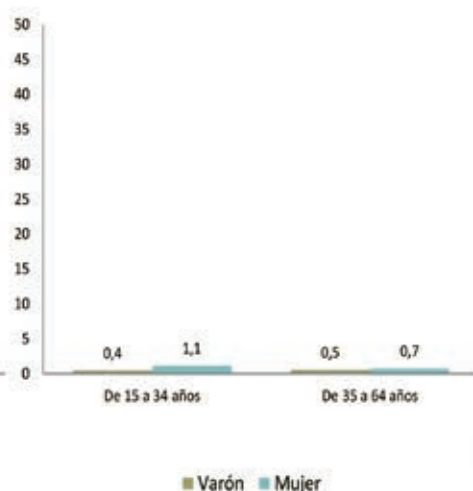
en los últimos 12 meses, según grupo de edad y sexo (%)

El porcentaje de **mujeres** que consumen **hipnosedantes casi duplica** al porcentaje de **hombres** consumidores (15,8%/9,7%).  
Las diferencias **aumentan** con la **edad**.

### Hipnosedantes con o sin receta



### Hipnosedantes sin receta



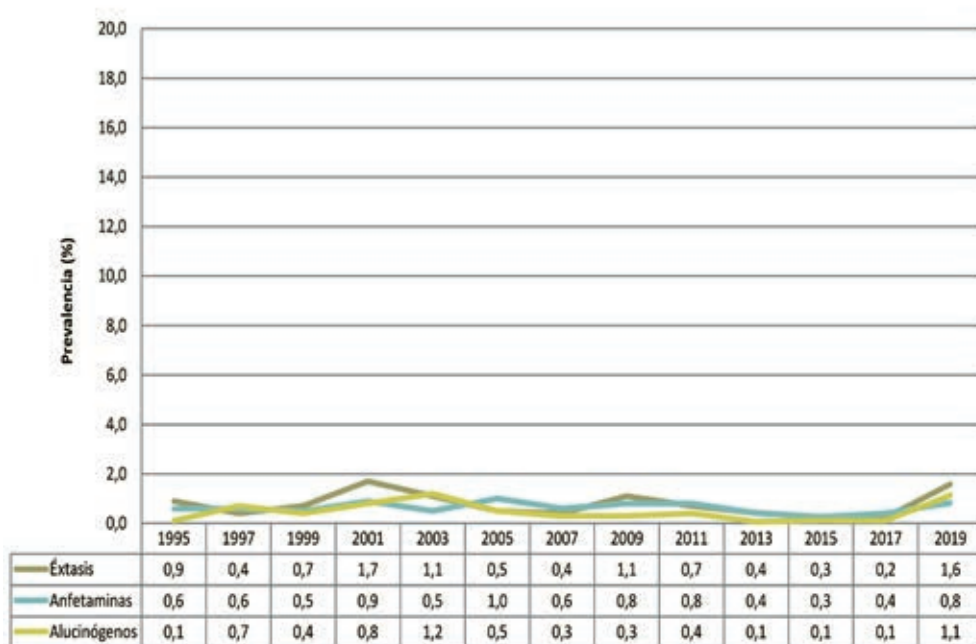
EDADES 2019

Al igual que en otros estudios poblacionales a nivel nacional, el consumo de hipnosedantes es mucho mayor entre las mujeres, y en el caso de nuestra región este consumo duplica al de los hombres.

# Evolución de la prevalencia de consumo de éxtasis, anfetaminas y alucinógenos

en los últimos 12 meses (%)

→ Se mantiene el consumo del resto de drogas ilegales en valores mínimos para todos los consumos. Las cifras en los últimos 12 meses se sitúan en torno al 1%



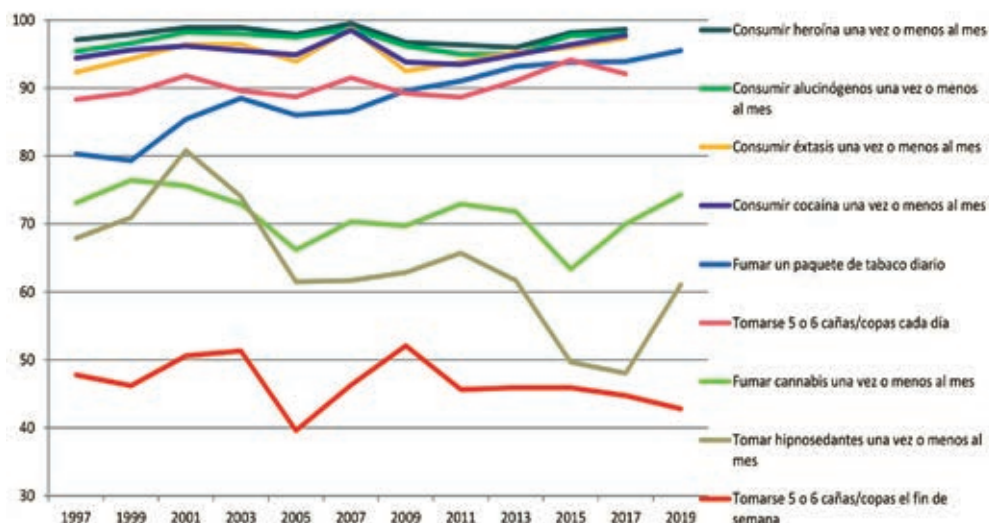
EDADES 1995-2019

El consumo de drogas ilegales se mantiene en niveles muy bajos, así en la categoría de consumo en los últimos 12 meses está en el 1% aproximadamente.

# Evolución del riesgo percibido ante diversas conductas de consumo de drogas

(porcentaje de población de 15-64 años que piensa que cada conducta de consumo puede producir muchos o bastantes problemas)

Aumenta el riesgo percibido ante el consumo de la mayoría de las drogas, siendo mayor en las mujeres que en los hombres para todas las sustancias. Persiste la consideración del tabaco como más peligroso que el cannabis y la baja percepción del riesgo en el consumo de alcohol.



\* En la encuesta de 2019 se dejó de preguntar por las siguientes drogas: éxtasis, cocaína, heroína, alucinógenos, GHB, anfetaminas, setas mágicas y ketamina.

EDADES 1997-2019

El riesgo percibido ante el consumo de drogas sigue una tendencia ascendente. Hay que destacar que curiosamente se percibe el tabaco como más peligroso que el cannabis.

# Juego problemático y trastorno del juego

(últimos 12 meses, población 15-64 años)

## Método de estimación: DSM-V

- 9 preguntas, puntuación total 9 puntos
- De 1 a 3 puntos: **juego problemático**
- A partir de 4 puntos: **trastorno del juego**
  - Leve: Cumple 4-5 criterios.
  - Moderado: Cumple 6-7 criterios.
  - Grave: Cumple 8-9 criterios.

El 2,1% de la población de 15 a 64 años ha realizado un **juego problemático o trastorno del juego**.

## Juego problemático o trastorno del juego (%)



EDADES 2017-2019

En la categoría de las adicciones sin sustancia hay que destacar que una media del 2,1% de la población de 15 a 64 años ha tenido un problema de ludopatía.

# Uso compulsivo de internet, prevalencia

(alguna vez en la vida, población 15-64 años)

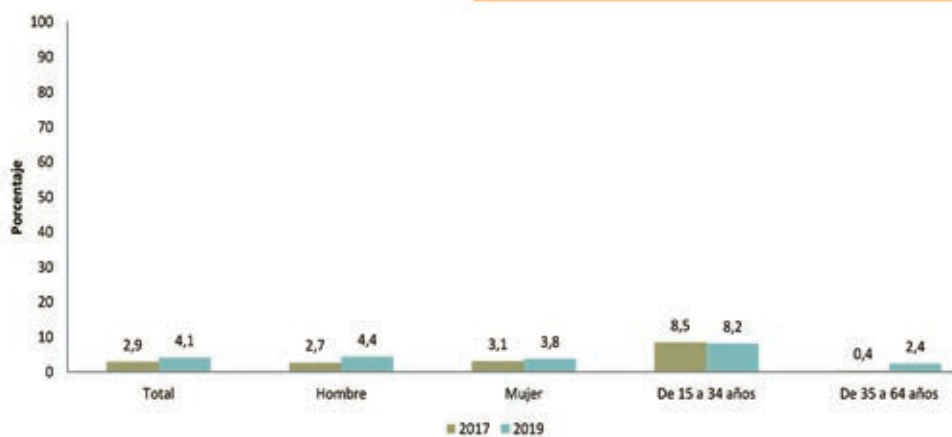
## Método de estimación

### The Compulsive Internet Use Scale (CIUS)

- 14 preguntas
- Puntuación total 56 puntos
- Uso compulsivo de internet  $\geq 28$  puntos

El 4,4% de la población de 15 a 64 años ha hecho un uso compulsivo de internet.

Se detecta un uso compulsivo en internet **significativamente mayor** en la población de **15 a 34 años** (8,5%) que de **35 a 64 años** (2,7%).



EDADES 2017-2019

En la franja de edades de 15 a 34 años se detecta un uso problemático mucho mayor, llegando a ser del 8,5 %.



# ESTUDES 2020-2021

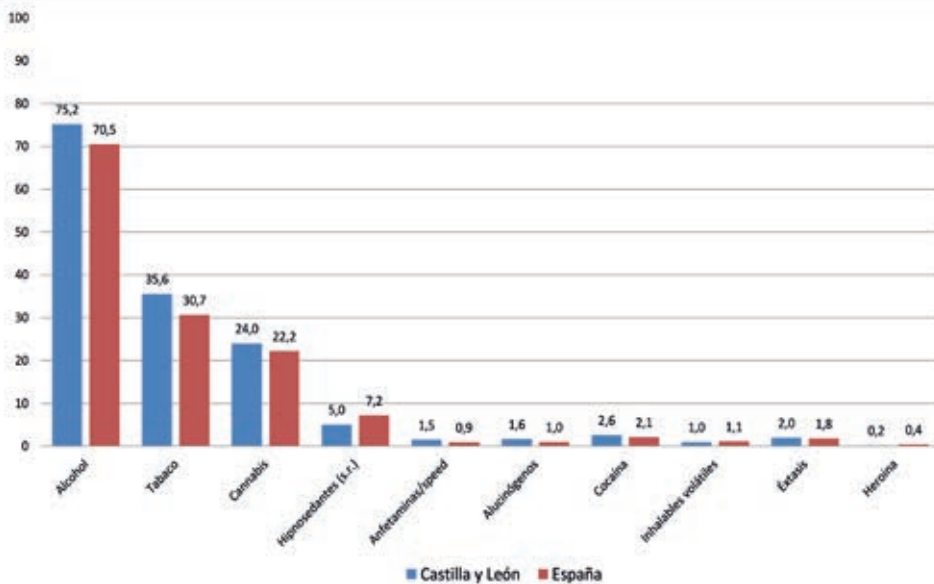
## ENCUESTA SOBRE ALCOHOL, DROGAS Y OTRAS ADICCIONES ENTRE LOS ESTUDIANTES DE 14 A 18 AÑOS DE CASTILLA Y LEÓN, 2020-21

### Proporción de consumidores de drogas en el último año. (%).

ESTUDES, 2018/19-2020/21.

Las drogas más consumidas entre estudiantes de 14 a 18 años: alcohol, tabaco y cannabis.

Consumos de alcohol, tabaco y cannabis (por primera vez) por encima de la media nacional, con diferencias significativas en el caso del alcohol y tabaco. El consumo de hipnosedantes sin receta significativamente inferior a la media nacional.



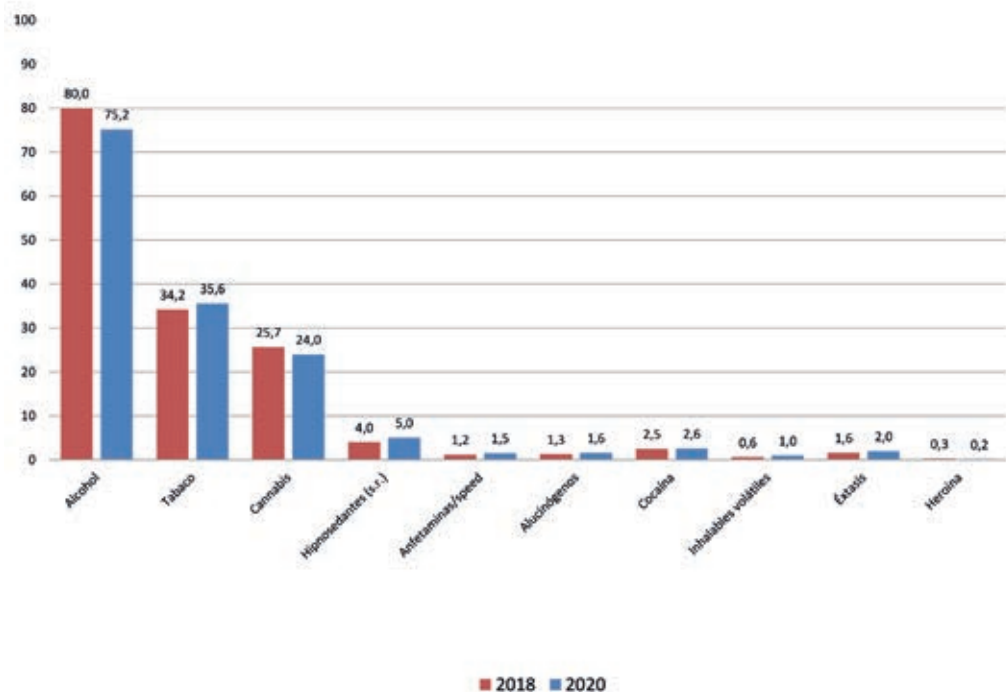
FUENTE: ESTUDES 2020/21. Comisionado Regional para la droga de Castilla y León.

En Castilla y León se produce entre los estudiantes de 14 a 18 años un mayor consumo de alcohol, tabaco y cannabis que en el resto de España.

# Proporción de consumidores de drogas en el último año. (%)

ESTUDES, 2018/19-2020/21.

Desciende sin diferencias significativas el consumo de **tabaco** y **cannabis** en el último año. Comportamiento estable del resto de drogas.



FUENTE: ESTUDES 2020/21. Comisionado Regional para la droga de Castilla y León.

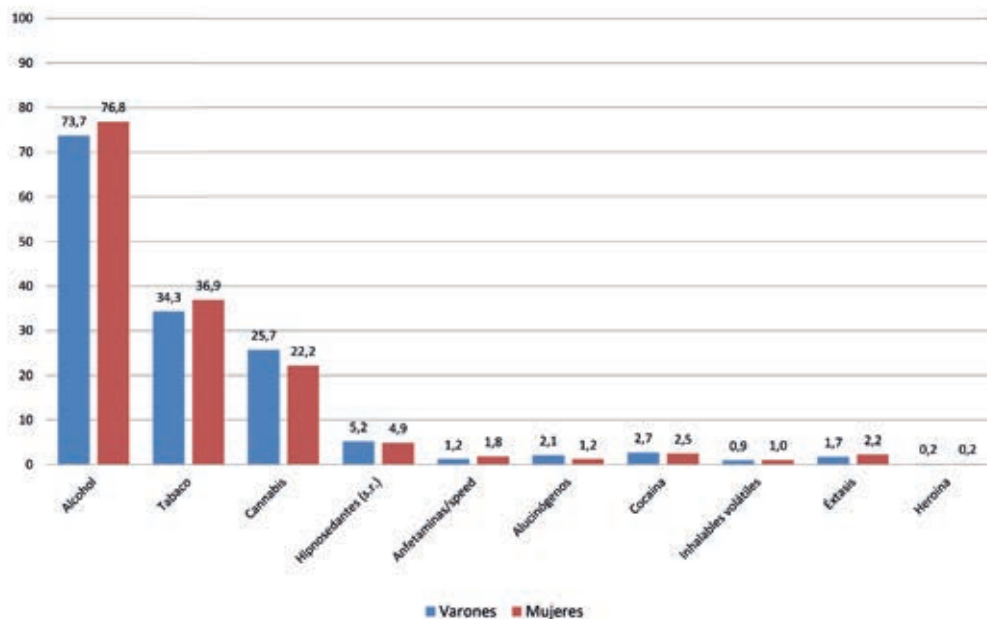
En cuanto a la evolución del consumo en el último año hay que reseñar que se produce un descenso en el alcohol y en el cannabis y un ligero aumento del tabaco.

# Proporción de consumidores de drogas en el último año según sexo. (%)

ESTUDES, 2020/21.

Consumo de **drogas legales (tabaco y alcohol)**: más extendido en mujeres, sin diferencias significativas.

Consumo de **drogas ilegales (cannabis)**: más extendido en hombres, sin diferencias significativas.

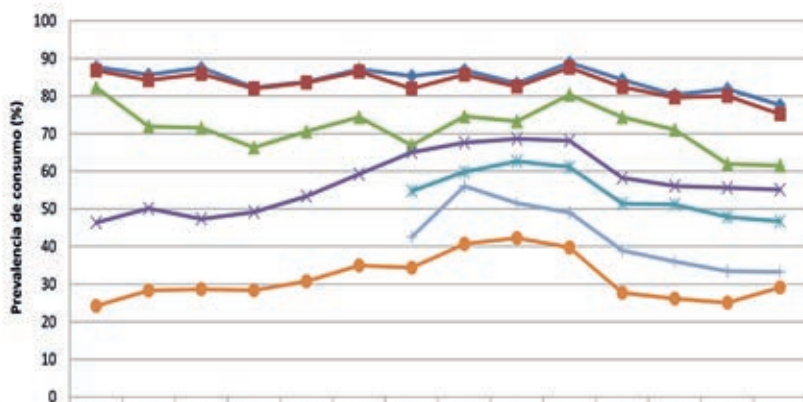


FUENTE: ESTUDES 2020/21. Comisionado Regional para la droga de Castilla y León.

Las mujeres tienen un mayor consumo de alcohol y tabaco, mientras que en los hombres su consumo es mayor en cannabis y en el resto de drogas ilegales.

## Evolución de la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas y prevalencia de borracheras (%). ESTUDES, 1994-2020/21.

- El consumo de alcohol alguna vez en la vida y el último año desciende significativamente. En cambio aumentan las borracheras en los últimos 30 días.
- El % de chicas que se ha emborrachado en los últimos 30 días es significativamente superior al de chicos.



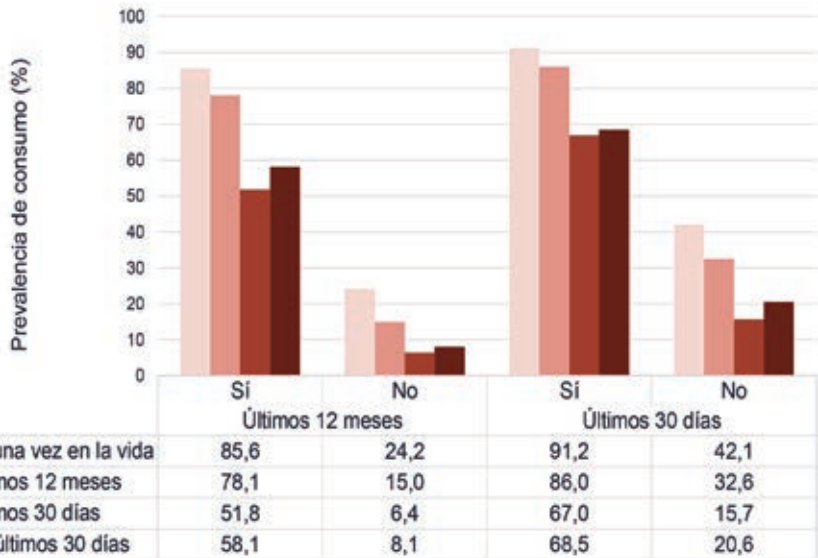
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020
Alguna vez en tu vida	87,7	85,7	87,5	82,3	83,8	87,1	85,3	86,9	83,4	88,8	84,3	80,4	81,9	77,6
Últimos 12 meses	86,8	84,2	85,9	82,0	83,6	86,5	82,0	85,7	82,5	87,6	82,4	79,6	80,0	75,2
Últimos 30 días	82,3	71,9	71,5	66,3	70,6	74,4	66,9	74,6	73,3	80,4	74,4	71,1	61,9	61,5
Borracheras alguna vez en la vida	46,3	50,1	47,3	49,1	53,3	59,2	65,0	67,6	68,6	68,1	58,2	56,1	55,6	55,0
Borracheras últimos 12 meses							54,7	59,8	62,6	61,1	51,4	51,2	47,8	46,6
Borracheras últimos 30 días	24,2	28,3	28,7	28,4	30,8	35,0	34,4	40,7	42,2	39,7	27,7	26,1	25,1	29,2
Consumo en binge drinking							42,5	56,0	51,5	49,0	39,0	36,1	33,5	33,3

FUENTE: ESTUDES 2020/21. Comisionado Regional para la droga de Castilla y León.

Se observa un descenso del consumo de alcohol en el último año aunque aumentan las borracheras en el último mes. Las chicas se emborrachan con más frecuencia que los chicos.

## Prevalencia de consumo intensivo de bebidas alcohólicas según hayan hecho botellón (%). ESTUDES, 2020/21.

- El 50,4% de los estudiantes ha hecho botellón en los últimos 12 meses, algo más las chicas (52,4%) que los chicos (48,5%).
- La prevalencia de consumo intensivo de alcohol entre quienes han realizado botellón es significativamente mayor que entre los que no lo han hecho.

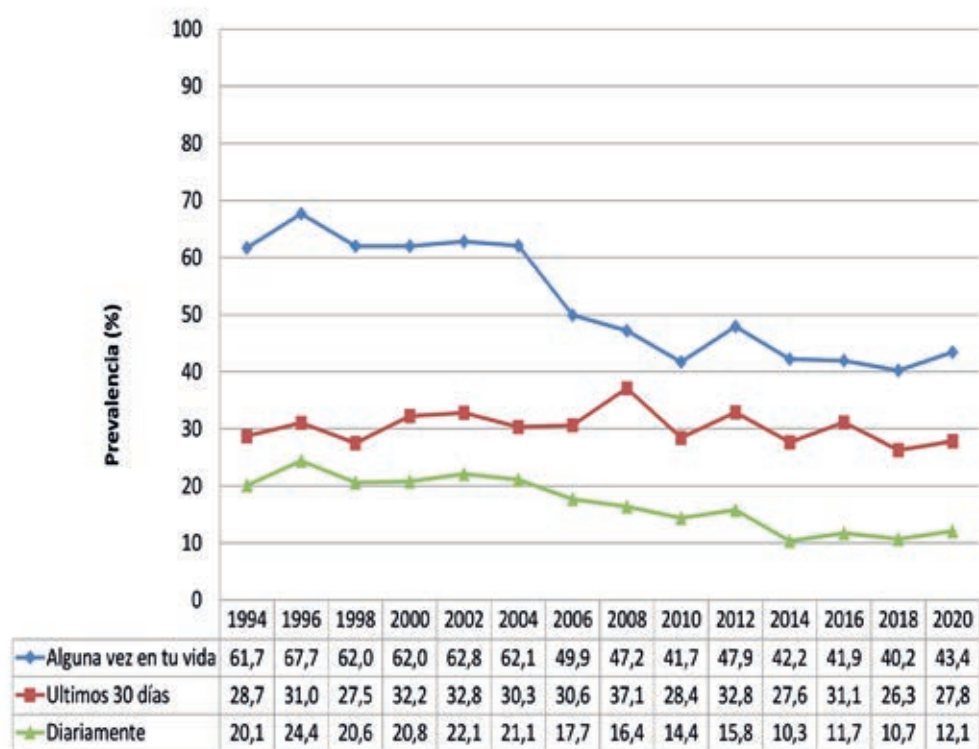


FUENTE: ESTUDES 2020/21. Comisionado Regional para la droga de Castilla y León.

Más de la mitad de los estudiantes de 14 a 18 años de Castilla y León ha hecho botellón en alguna ocasión en los últimos 12 meses, siendo ligeramente más frecuente en las chicas que en los chicos.

# Evolución de la prevalencia de consumo de tabaco en los estudiantes de CyL (%).

ESTUDES, 1994-2020/21.



FUENTE: ESTUDES 2020/21. Comisionado Regional para la droga de Castilla y León.

Es destacable que el consumo diario de tabaco ha descendido del 20,1 % en 1994 al 12,1 % en 2020, a pesar de que se ha producido un repunte en los últimos dos años.

# Evolución de la proporción (%) de consumidores de cigarrillos electrónicos.

ESTUDES, 2020/21.

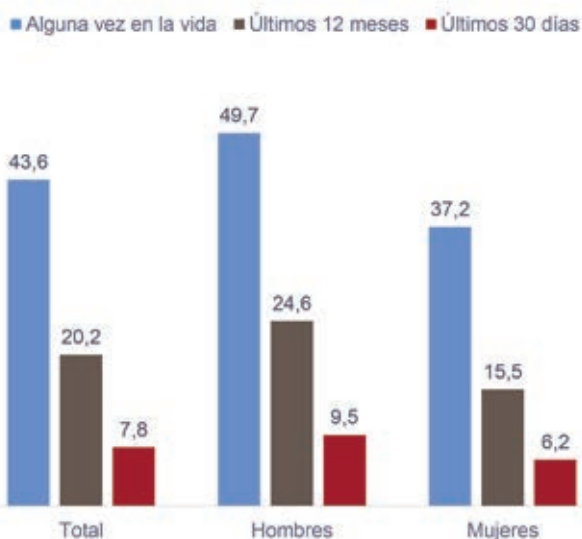
- El consumo alguna vez en la vida de **cigarrillos electrónicos** se sitúa en el 43,6%.
- Está más extendido en hombres que en mujeres, con diferencias significativas alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes.

## Características del consumo (alguna vez en la vida)

- 62,5% sin nicotina
- 15,3% con nicotina
- 22,2% de los dos tipos

El 9,1% de los consumidores alguna vez en la vida utiliza los cigarrillos electrónicos **para reducir su consumo de tabaco o dejar de fumar**

La **edad media de inicio** del consumo se sitúa en los 13,8 años.



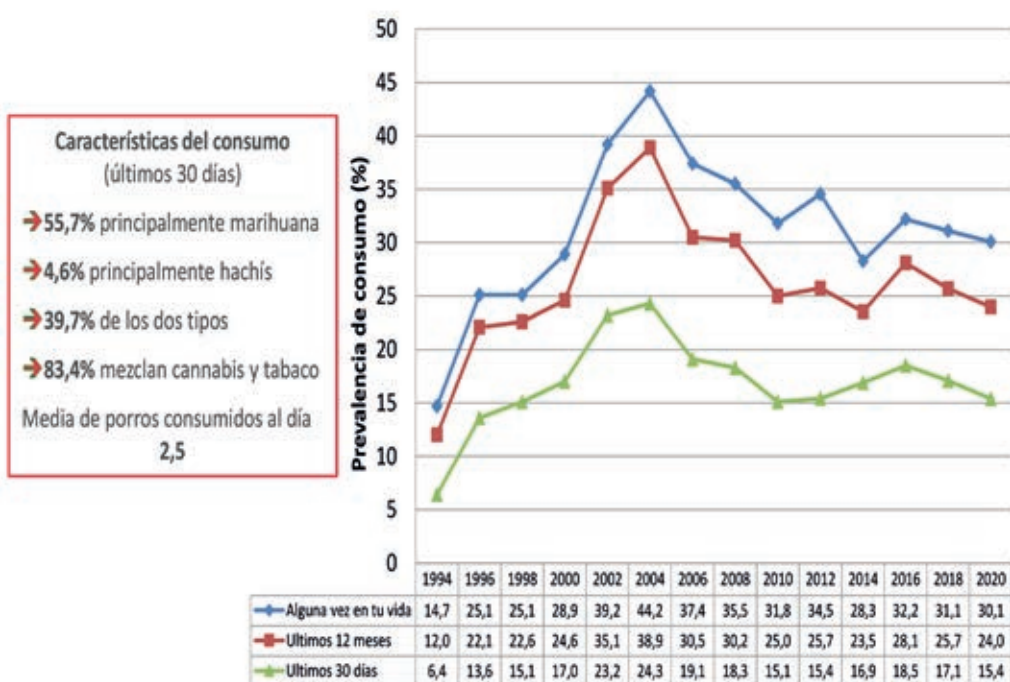
FUENTE: ESTUDES 2020/21. Comisionado Regional para la droga de Castilla y León.

El 43 % ha vapeado alguna vez en la vida y este consumo está más extendido entre los hombres. La edad de inicio es muy temprana, situándose en los 13,8 años.

## Evolución de la proporción (%) de consumidores de cannabis.

ESTUDES, 1994-2020/21.

- El consumo de cannabis mantiene una tendencia estable desde el año 2010.
- El consumo de cannabis es superior entre los chicos, sin diferencias significativas.



FUENTE: ESTUDES 2020/21. Comisionado Regional para la droga de Castilla y León.

El consumo de cannabis, principalmente marihuana, se mantiene estable en los últimos años, siendo ligeramente superior en los chicos.



## Edad media de inicio en el consumo de drogas en los estudiantes de CyL por

**SEXO.** ESTUDES, 2020/21.

	HOMBRE	MUJER	TOTAL
Tabaco	13,9	14,2	14,1
Tabaco (consumo diario)	14,4	14,6	14,5
Alcohol	13,9	13,9	13,9
Alcohol (consumo semanal)	15,4	15,2	15,3
Borrachera	14,6	14,6	14,6
Hipnosedantes	13,9	14,4	14,2
Hipnosedantes sin receta	14,9	14,3	14,6
Cannabis	<b>14,6*</b>	<b>15,1*</b>	14,8
Cocaína	<b>14,3*</b>	<b>15,7*</b>	14,9
Éxtasis	<b>15,0*</b>	<b>15,7*</b>	15,3
Anfetaminas	15,1	15,2	15,2
Alucinógenos	15,9	15,2	15,7
Inhalables volátiles	15,0	15,5	15,2

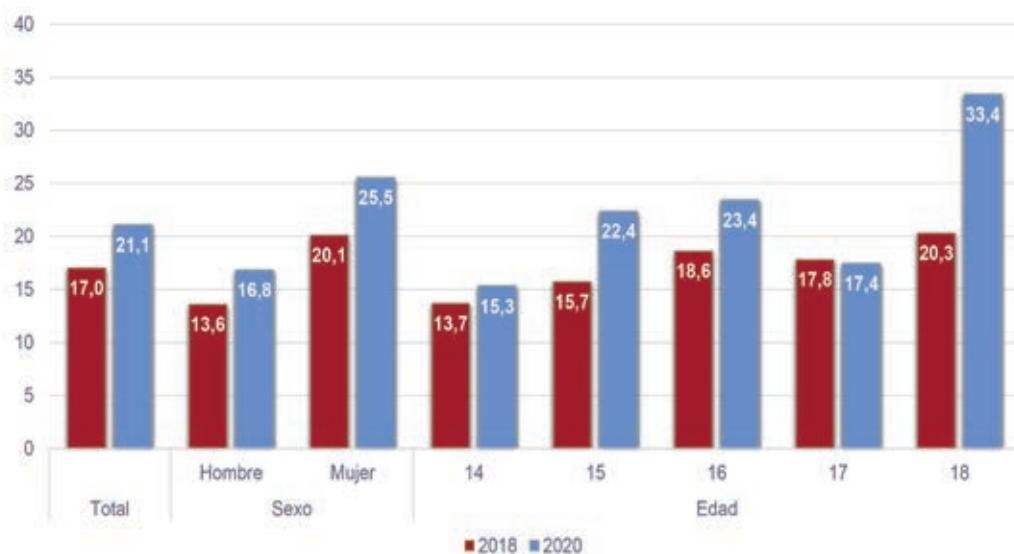
\*p < 0,05: estadísticamente significativo

La sustancia con un inicio más temprano de consumo es el alcohol, a los 13,9 años de media, seguida por el tabaco a los 14,1 años.

# Uso compulsivo de internet, evolución.

ESTUDES, 2018/19-2020/21.

### Evolución de uso compulsivo de internet\* (%)



\* % sobre todos los estudiantes de 14-18 años

FUENTE: ESTUDES 2020/21. Comisionado Regional para la droga de Castilla y León.

El uso compulsivo de internet sigue una preocupante tendencia al alza en prácticamente todas las franjas de edades. Es especialmente llamativo a los 18 años, que ha pasado de un 20,3% a un 33,4%.

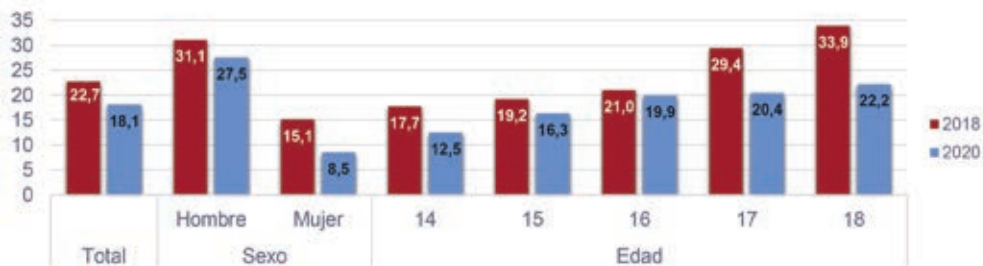
# Jugar dinero, prevalencia. Internet y presencial (últimos 12 meses)

ESTUDES, 2018/19-2020/21.

### Porcentaje que juega dinero en internet



### Porcentaje que juega dinero fuera de internet



FUENTE: ESTUDES 2020/21. Comisionado Regional para la droga de Castilla y León.

Los chicos juegan más dinero que las chicas tanto dentro como fuera de internet. A los 17 y 18 años se está dando un descenso en la frecuencia de apostar, siendo esta tendencia muy significativa fuera de internet, al pasar de un 33,9 % en 2018 a un 22,2 % en 2020.

# ANÁLISIS COMPARATIVO CASTILLA Y LEÓN - ESPAÑA

En cuanto a la **población general de 14 a 65 años** podemos destacar las siguientes conclusiones:

- El consumo de tabaco es menor en Castilla y León que en España, sin embargo, nuestra región tiene índices de consumo más altos en alcohol, cannabis e hipnosedantes (en la categoría del “último año”).
- El consumo de cocaína en polvo es inferior en Castilla y León. El resto de las sustancias: heroína, anfetaminas, alucinógenos, éxtasis e inhalables volátiles presenta un consumo similar o inferior en CyL para el parámetro de “últimos 30 días”.
- En los cigarrillos electrónicos el consumo es ligeramente inferior en CyL (consumo diario, últimos 30 días y alguna vez en la vida).
- El consumo de cannabis para la categoría de “alguna vez en el último mes” sitúa a España por encima de Castilla y León (8,0% frente a 7,5%), y según los sexos para los varones es el 11,4% en España y el 10,9% en CyL y para las mujeres 4,7% a nivel nacional y 4% en CyL.
- La edad de inicio del consumo de tabaco diario es de 18,3 años de media en España frente a 17,9 en CyL. Para el alcohol se sitúa en los 16,7 años en España y 16,4 en CyL. El inicio del consumo de cannabis es también muy similar: 18,5 años en España, 18,6 en CyL.
- Respecto al juego con dinero, nuestra región arroja datos peores que el resto de España: en la categoría de juego online: 9,4% en CyL frente a 6,7% en España y en el juego presencial: 68,2% frente a 63,6%.

En la población de **14 a 18 años** no hay comparativas por no existir concordancia temporal entre los dos estudios, el de CyL y el de España. Como se indica en el apartado de las características metodológicas del Estudio de CyL: “Las diferencias significativas sólo se han podido analizar con los datos de CyL, no se dispone de la base de datos nacional en este momento, por lo que no se puede hacer el análisis estadístico comparativo entre los datos de España y de CyL.”





4

# PRINCIPIOS ESTRATÉGICOS

DEL VIII PLAN PROVINCIAL SOBRE ADICCIONES



# 4 | PRINCIPIOS

## ESTRATÉGICOS

El VIII Plan Provincial sobre Adicciones se estructura en una serie de principios estratégicos con un objetivo general y varios específicos. Estos principios contextualizan las directrices que conforman las diferentes acciones y actividades. El VII Plan Regional sobre Drogas 2017-2021 aprobado en el Acuerdo 22/2017 de 25 de mayo y publicado en el BOCYL con fecha 29 de mayo de 2017 (ampliado hasta 2024) es el referente del VIII Plan Provincial sobre Adicciones. La Ley 3/94 de 29 de marzo de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León y sus modificaciones 3/2007 otorga competencias diferenciadas a las Diputaciones (Art. 47), si bien es cierto que el Consejo Rector de la Red de Planes de Castilla y León proporciona unos objetivos comunes y unas acciones consensuadas entre todos los Planes de la región. En este sentido hay que reseñar que el Decreto 233/2001, por el que se regulaba el Consejo Rector de la Red de Planes sobre Drogas está derogado por el Decreto 10/2015, por el que se crea como órgano de coordinación la Sección de la Red de Planes, del Consejo de Coordinación Interadministrativa del Sistema de Servicios Sociales y Juventud de Castilla y León.

Las distintas encuestas poblacionales recogidas en el apartado anterior aportan una valiosa información de la realidad de partida para configurar nuestras intervenciones: el excesivo consumo de alcohol, el incremento de las borracheras, la baja percepción de riesgo del cannabis o el preocupante uso compulsivo que las personas jóvenes hacen de internet serían algunas pinceladas de esta realidad y que deben guiar nuestras acciones.

De todos los principios estratégicos de los que hablaremos a continuación, hay dos que en este VIII Plan van a cobrar **una importancia destacada a lo largo de los próximos cuatro años**. Uno gira entorno a la necesidad de abordar la **perspectiva de género en las adicciones** y el otro sobre una **mayor implicación en la problemática del consumo de cannabis**.



## **PERSPECTIVA DE GÉNERO**

El consumo de drogas afecta de manera diferente a hombres y mujeres. Los patrones de consumo y los factores de riesgo específicos según el sexo obligan a que existan también distintas necesidades de intervención. El VIII Plan Provincial sobre Adicciones contempla en consecuencia la perspectiva de género en la planificación de las intervenciones.

## **ABORDAJE PRIORITARIO DEL CONSUMO DE CANNABIS**

Según la encuesta Estudes 2021 a nivel regional el inicio del consumo de cannabis se sitúa en los 14,8 años. En el último mes el 15,4 % de la población estudiantil de 14 a 18 años ha consumido cannabis, sobre todo marihuana. Si a esto le unimos que en general se considera menos peligroso el tabaco que el cannabis, por creer que este último al ser una sustancia natural es más inocuo, podemos concluir que es prioritario intensificar nuestras acciones preventivas del consumo de esta sustancia.

## **LA CIENCIA DE LA PREVENCIÓN**

El objetivo es que nuestras acciones respondan a una evidencia científica contrastada y de calidad. Precisamente por las dificultades que entraña la naturaleza, en ocasiones subjetiva de la prevención, es importante esforzarse en conseguir que esa ciencia forme parte de nuestras intervenciones.

## **PREVENCIÓN COMO EJE PRIORITARIO**

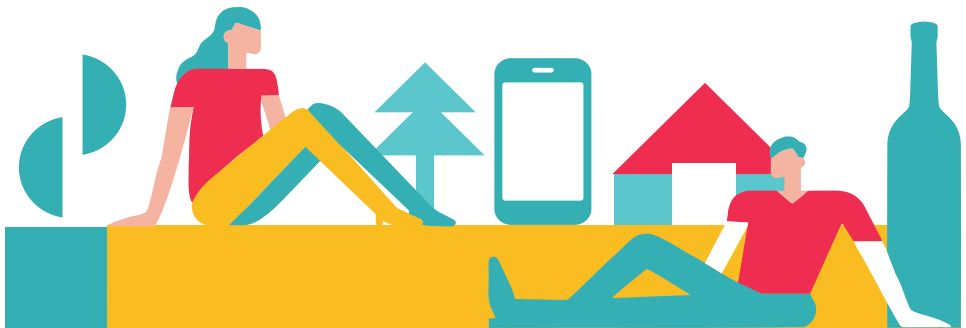
Antes de que una adicción tenga lugar, la persona se enfrenta a unos factores de riesgo de diversa naturaleza: biológicos, familiares, sociológicos... y puede hacerles frente con los denominados factores de protección: apoyo afectivo y adecuada disciplina familiar, un grupo de amigos/as prosocial, una autoestima adecuada, etc. La prevención tiene como objetivo fortalecer estos factores de protección minimizando a su vez los factores de riesgo.

## **DISTINTOS NIVELES DE PREVENCIÓN**

Cada persona presenta un nivel de consumo y una exposición a los factores de riesgo distintos, además de unas características personales diferentes. Esto implica que tanto la intensidad como el tipo de acciones preventivas debe adaptarse a estas consideraciones.

## **SINERGIA**

Combinar intervenciones preventivas diferentes promueve a su vez unas interacciones mutuas que posibilitan un nivel más alto de protección. Las sinergias hay que establecerlas dentro del propio Plan entre los distintos programas y actuaciones, así como con otras entidades y Planes dentro y fuera de la Diputación de Valladolid.



### **POBLACIÓN JOVEN Y ADOLESCENTE COMO PRIORIDAD**

Los primeros consumos de alcohol y tabaco se dan a edades muy tempranas. Además, el inicio del consumo de estas sustancias suele ser la puerta de entrada a otras como el cannabis o el éxtasis. El organismo y sobre todo el cerebro, aún inmaduros a esas edades, son más susceptibles a las consecuencias negativas del consumo de drogas.

### **COORDINACIÓN Y COOPERACIÓN**

La eficacia preventiva de nuestras actuaciones puede mejorarse intensificando la cooperación institucional, además, se consigue hacer un uso racional de los recursos humanos y económicos evitando duplicidades y ajustando las actuaciones a las necesidades prioritarias.

### **INNOVACIÓN**

Iniciar nuevas líneas de actuación y explorar abordajes originales para los problemas de las adicciones deben ser una seña de identidad. El Plan Provincial siempre se ha caracterizado por poner en marcha iniciativas novedosas como han sido el primer campamento de desintoxicación digital o la campaña sobre alcohol y personas mayores.

### **EVALUACIÓN**

Evaluar los objetivos y las actuaciones es un requisito indispensable para constatar la eficacia de nuestra intervención. La evaluación permite además la mejora continua y la implantación progresiva de actuaciones de calidad.

### **ABORDAJE DE LAS «ADICCIONES SIN SUSTANCIA»**

Tal y como lleva haciendo la Diputación de Valladolid de forma pionera desde hace unos años, se continuará con la prevención de lo que la nueva Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 denomina «adicciones sin sustancia», es decir, la adicción al juego, el mal uso de las TICs como la dependencia de internet, el abuso del juego online, etc.

# LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACCIONES CLAVE

## LÍNEA ESTRATÉGICA 1

### PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS

#### OBJETIVOS

- 1.- Reducir la prevalencia del consumo de drogas.
- 2.- Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas.
- 3.- Reducir la aceptación social del consumo de alcohol, tabaco, el cánnabis e hipnosedantes.
- 4.- Potenciar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo del consumo de drogas.
- 5.- Reducir la disponibilidad percibida de las distintas drogas, especialmente del alcohol entre los y las menores de edad.
- 6.- Intensificar las acciones preventivas ante el consumo de cannabis.
- 7.- Promover un enfoque de género.

#### ACCIONES CLAVE

##### 1.1. Prevención Familiar

- Realización de programas acreditados de prevención familiar universal, selectiva e indicada del consumo de drogas.
- Llevar a cabo actuaciones de sensibilización e información sobre el consumo de drogas destinadas a padres y madres. Se priorizará la concienciación sobre el consumo de alcohol por parte de los y las menores.
- Asesoramiento y apoyo a familias con hijos e hijas menores que abusen del alcohol y derivación a los recursos preventivos de referencia.
- Incluir en los programas contenidos que tengan en cuenta las diferencias de género en los consumos y aumentar el nivel de prevención del cánnabis.

##### 1.2. Prevención Escolar

- Implantación de los Programas «Discover», «Galilei», «Construyendo Salud» y «Unplugged» (PAPE: Programas Acreditados de Prevención Escolar).
- Mejorar la cobertura de la prevención escolar en la provincia a través de visitas personalizadas a los Centros educativos e IES.

- Realizar un asesoramiento a los y las docentes sobre dichos programas, especialmente sobre los cursos formativos para impartirlos en el aula. Se utilizará la web del Plan Provincial para dar soporte a esta intervención.

### 1.3. Prevención Extraescolar

- Realización de programas de prevención extraescolar que cuenten con aval empírico como el programa Nexus.
- Puesta en marcha y evaluación de la nueva versión del Programa Nexus 2.0 que introduce contenidos de cannabis y enfoque de género.
- Llevar a cabo intervenciones preventivas breves en el interior de las peñas de la provincia.

### 1.4. Prevención Comunitaria

- Formar a mediadores y a líderes juveniles para que puedan hacer prevención del consumo de drogas entre sus pares.
- Creación de una red estable e itinerante de ocio alternativo que permita ampliar la oferta de actividades saludables incompatibles con el consumo de alcohol y cannabis fundamentalmente: Programa DiversiON.
- Coordinarse los Agentes Tutores de la provincia en su desempeño de actuaciones destinadas a la prevención del consumo de drogas.

### INDICADORES:

Número de programas realizados
Número de participantes desagregado por sexo
Grado de satisfacción
Adquisición de conocimientos y habilidades
Cambio de actitudes

Disminuir el número de personas consumidoras de drogas debe ser lógicamente el objetivo prioritario. Las políticas de prevención van encaminadas precisamente a que la disminución de los factores de riesgo y la mejora de los factores de protección permitan alcanzar dicho objetivo.

Las teorías contrastadas empíricamente sobre la génesis de las adicciones contemplan distintas variables que pueden precipitar el que una persona acabe consumiendo drogas. Los factores de riesgo incluyen aspectos de orden biológico o de predisposición genética, de personalidad, del ámbito familiar y educativo, sociales, las leyes que restringen el acceso a las distintas sustancias y establecen sanciones... Un cúmulo de circunstancias que además interactúan entre ellas y que dan como resultado un comportamiento adictivo.

En muchas ocasiones es posible intervenir con actuaciones preventivas para modificar y/o anular (o limitar) los efectos que sobre la futura persona consumidora tendrán los factores de riesgo. Así, se pueden identificar rasgos de personalidad como una mayor vulnerabilidad, una baja autoestima o un control emocional inadecuado que aumentan las probabilidades de consumir drogas y diseñar intervenciones ad hoc. Sin embargo, también hay factores de riesgo como la predisposición genética sobre los que resulta complicado actuar.

En el otro plato de la balanza estarían los factores de protección. La concurrencia de estos factores aumenta las posibilidades de que un/a adolescente resista las primeras ofertas para fumar un cigarrillo o para emborracharse, por ejemplo. Entre estos factores de protección tendríamos una familia con normas y límites adecuados para regular el comportamiento, un control efectivo sobre la oferta que aplique sanciones ante el incumplimiento de la Ley o una oferta de ocio atractiva que pueda competir con el consumo de alcohol.

Conseguir que se retrase la edad de inicio del consumo de drogas es un elemento crítico de cualquier política preventiva. Un inicio temprano en los consumos supone un mayor daño en un organismo que está en plena maduración. Además, los lóbulos frontales del cerebro tienen una velocidad de maduración más lenta, y hasta bien sobrepasada la adolescencia no se completa. Esta estructura cerebral es la responsable de la toma de decisiones y de la valoración de las consecuencias que tienen nuestras acciones. Por esta razón en la adolescencia se es más proclive a involucrarse en conductas de riesgo. El hecho de que una persona preadolescente retrase los primeros consumos experimentales el mayor tiempo posible le hará tomar menos riesgos y limitará los daños, no solo los derivados del consumo de sustancias, sino otros colaterales como involucrarse en peleas, accidentes, conductas sexuales de riesgo, etc.

El ámbito de actuación de la Diputación de Valladolid es la provincia, y como tal el contexto en el que nos movemos es el ámbito rural. Este escenario tiene unas características propias que lo diferencian de una población más urbana. El apego

a las tradiciones, como son por ejemplo las peñas y las fiestas patronales, la dispersión poblacional, municipios pequeños con escasa población diana, alta tasa de envejecimiento y una cultura vitivinícola muy arraigada son señas de identidad que deben contextualizar nuestras acciones preventivas.

Tal y como decíamos en los principios estratégicos, la prevención es una prioridad, por tanto, deben potenciarse las intervenciones preventivas destinando para ello los recursos humanos y económicos adecuados. Hay que abordar **distintos niveles de prevención**: la prevención universal para toda la población, la selectiva cuando concurren factores de riesgo familiares y se dan los primeros consumos y la prevención indicada cuando ya hay un problema de consumo que requiere un abordaje más intenso y personalizado.

También hay que contemplar los **diferentes tipos de prevención**: la prevención familiar, con programas como el Moneo con el que se imparte a los progenitores un programa en el que se estudian los factores de riesgo de sus hijos/as adolescentes y de qué forma se pueden prevenir desde la familia. El programa Dédalo, a diferencia del anterior que es de prevención universal, es de prevención selectiva, es decir, para chicos y chicas con problemas de conducta, fracaso escolar o consumos incipientes de drogas entre otras características. Este programa cuenta con sesiones para padres y madres, para hijos e hijas y conjuntas.

Otra área preventiva es la prevención escolar mediante la cual se implementan en el ámbito educativo programas como el Discover, Unplugged, Galilei o Construyendo Salud que imparte el profesorado una vez formado en dichos programas. Existe un Modelo de prevención escolar impulsado por el Comisionado Regional para la Droga (CRD) y la Consejería de Educación, en el que el CRD oferta anualmente de forma gratuita a todo el profesorado desde 5º de educación primaria a 4º de ESO la posibilidad de participar en los programas acreditados de entrenamiento en habilidades. Para ello, anualmente se realizan en colaboración con la Consejería de Educación (a través del Centro Superior de Formación del Profesorado y el Centro de Formación e Innovación Educativa de cada provincia) cursos mixtos (on-line con sesión presencial) de formación diseñados por el CRD y desarrollados por profesorado con experiencia en los programas, además en el proceso de implantación el profesorado cuenta con apoyo técnico para su desarrollo. Por otro lado, el CRD aporta los manuales y las guías para el alumnado necesarias para su desarrollo en el aula.

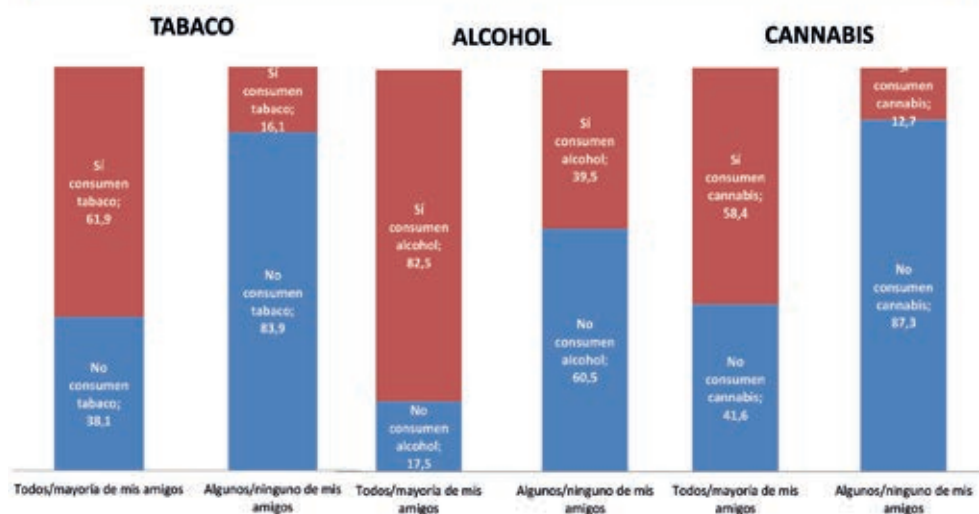
La prevención extraescolar se realiza fuera del centro educativo, por las tardes, fines de semana o períodos vacacionales y con programas como el Nexus, trabaja de forma lúdica los factores de protección. La prevención comunitaria es otra modalidad

en la que se trabaja con intervenciones globales y multimodales que movilizan a la comunidad para sensibilizarla ante las consecuencias del consumo de drogas, se potencia el ocio alternativo, se implica a los y las responsables municipales y se promueve la participación, todo bajo un mismo objetivo integrador.

Una de las razones que influyen en los primeros consumos de alcohol, tabaco y cannabis como sustancias de entrada y experimentación es la baja percepción de riesgo. Cuando un futuro y potencial consumidor, por ejemplo de cannabis, no es capaz de anticipar las consecuencias negativas que conlleva dicho consumo, obviamente aumentan las posibilidades de consumir. En la población adolescente influye mucho la percepción que se tiene del consumo de los iguales. En la siguiente gráfica se observa cómo según sea la creencia de cuánto consumen sus iguales se da un consumo determinado.

## Prevalencia (%) de consumo de tabaco y alcohol en los últimos 30 días en función de la percepción de sus iguales. ESTUDES, 2020/21.

Las prevalencias de consumo de cualquier droga son mayores entre aquellos que perciben un mayor número de amigos-iguales consumidores de esa droga.

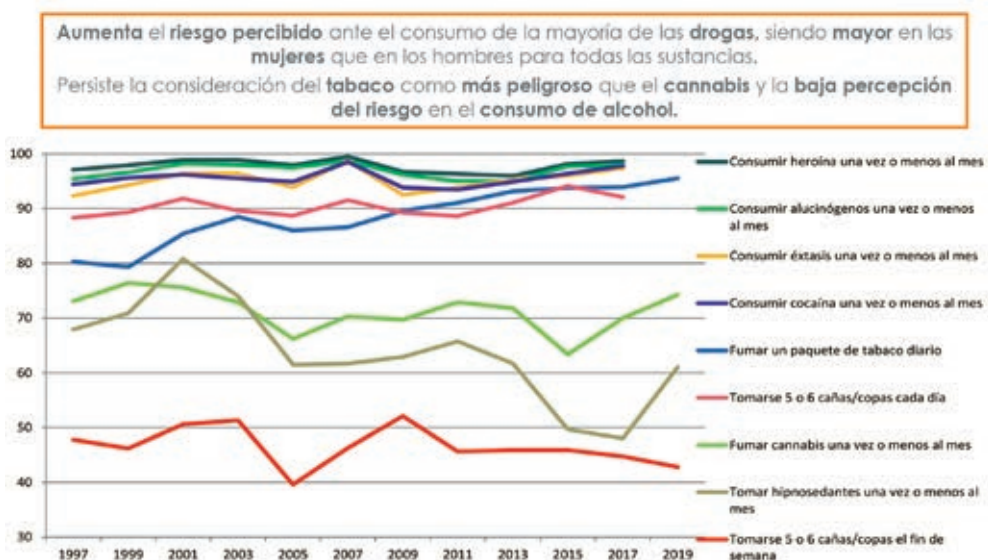


La percepción de riesgo, en general, entre la población adolescente es baja en lo que respecta a alcohol, tabaco y cannabis, lo que explica en parte los elevados consumos de estas sustancias. Por el contrario, esa percepción de riesgo es elevada en lo

referente a sustancias como heroína, cocaína y drogas de diseño lo que igualmente tiene su influencia en unos índices muy bajos de consumo. En la siguiente gráfica podemos ver esta percepción de riesgo según las distintas drogas de la encuesta Edades 2019 de Castilla y León.

## Evolución del riesgo percibido ante diversas conductas de consumo de drogas

(porcentaje de población de 15-64 años que piensa que cada conducta de consumo puede producir muchos o bastantes problemas)



Un dato interesante que observamos en esta gráfica es que la población de Castilla y León considera más peligroso el tabaco que el cannabis. ¿A qué se debe este fenómeno? Desde hace tiempo se promueve la idea del cannabis como sustancia natural y por lo tanto inocua. Existe igualmente un márketing alrededor de la imagen icónica de la hoja de marihuana que contribuye a blanquear esta droga convirtiéndola en algo cotidiano que ilustra camisetas y gorras. Profundizaremos más sobre esto en el siguiente apartado dedicado al cannabis.

En función de estos datos se hace imprescindible incluir entre las directrices del VIII Plan Provincial sobre Adicciones elevar la percepción de riesgo para conseguir que la población joven sea consciente de los daños y consecuencias que tienen las drogas para la salud.

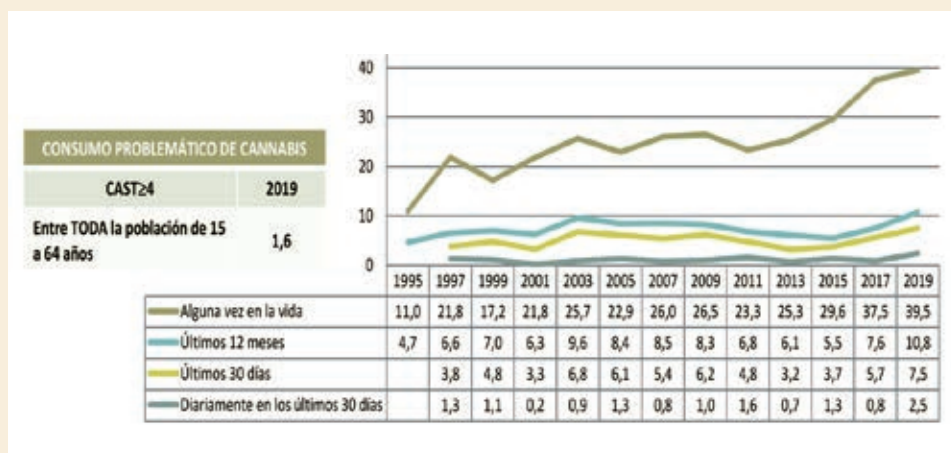


# IMPLEMENTACIÓN DE LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS Y DE LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

## INTENSIFICAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS ANTE EL CONSUMO DE CANNABIS

Continuando con lo que comentábamos antes sobre la percepción de riesgo, son varios los factores que minimizan su peligrosidad disminuyendo de este modo la percepción de riesgo.

Tal y como hemos visto en la encuesta Estudes 2019 entre los y las estudiantes de 14 a 18 años de Castilla y León, el 24% de las personas encuestadas ha consumido cannabis en el último año. La encuesta Edades 2019 para toda la población de Castilla y León, arroja datos todavía más preocupantes:



Como podemos observar, el 39,5 % ha consumido cannabis alguna vez en la vida y el 2,5 % lo consume a diario, lo que supone ya un parámetro de muy alto riesgo. Además, se percibe una tendencia ininterrumpidamente alcista desde la primera encuesta de este tipo realizada en 1995. Respecto a la categoría de “Alguna vez en la vida” se ha pasado del 11% en 1995 al 39,5% en 2019, y para el resto de las categorías se mantiene esa misma tendencia al alza, especialmente pronunciada desde 2016.

¿Qué es lo que explica esa baja percepción de riesgo y qué otros factores están implicados en el crecimiento del consumo de cannabis?

**Una de las causas del incremento del consumo de cannabis consiste en una banalización de esta sustancia, considerándola inocua y sin consecuencias para la salud.** Es más, una parte de la opinión pública piensa que “un porro es un elemento recreativo”. Sin embargo, todo consumo de cannabis genera un riesgo que depende de varios factores, como son la edad, variables personales, frecuencia de uso y cantidad de principio activo o THC. En este sentido hay que aclarar que el THC (Tetrahidrocannabinol) ha aumentado su potencia en las cepas que se comercializan actualmente. En los años 80 un “porro” contenía entre un 3 y un 5 % de THC y en la actualidad contiene alrededor de un 20-25 %. En consecuencia, fumarse un porro hoy en día equivale a fumarse cuatro de los años 80-90. La modificación genética de las semillas que la industria del cannabis vende por internet ha contribuido a ese aumento del principio activo. Y en la línea de esta banalización del consumo, hay que resaltar las artimañas utilizadas por dicha industria para su venta online con indicaciones en los embalajes como “uso exclusivo para coleccionistas”, “queda prohibida su germinación”, “el distribuidor y vendedor NO se hacen responsables de cualquier uso ilícito que terceros puedan hacer de estas semillas” o “prohibida la venta a menores de 18 años”.

A pesar de la evidencia científica acumulada sobre el daño que provoca el cannabis, esta información no cala en la sociedad por todo lo que estamos analizando aquí: banalización del consumo, intereses económicos de la industria del cannabis y a lo que hay que añadir una corriente mediática que promueven su legalización.

Respecto a las consecuencias que tiene para la salud el consumo de cannabis, D. Quattrone del King´s College de Londres informa que uno de cada 10 consumidores de cannabis desarrollará una dependencia (el 17 % si se inicia en la adolescencia). En España, en el año 2015 se realizaron 15.676 admisiones a tratamiento por abuso del cannabis. Según las conclusiones del II Congreso Internacional sobre Cannabis y sus derivados celebrado en Catoira (Galicia) los días 7-9 de noviembre de 2019, estas son las consecuencias probadas que el consumo de cannabis tiene para la salud:

- Aumento del daño cognitivo (memoria, aprendizaje, toma de decisiones).
- Incremento de la incidencia de síntomas psicóticos y esquizofrenia.
- Incremento de trastornos depresivos y de ansiedad.
- Amnesia retrógrada.

- Desarrollo de una dependencia por activación de sistema de recompensa (al modificar los niveles de dopamina en el cerebro que es el neurotransmisor implicado en ese sistema que refuerza comportamientos como son los adictivos).
- Toxicidad a largo plazo a nivel pulmonar.
- Conductas de riesgo asociadas (relaciones sexuales de riesgo, peleas, etc.).
- Síndrome de hiperémesis cannabinoide (náuseas, vómitos, dolor abdominal).
- Aumento de accidentes de circulación y laborales.
- Aumento de enfermedades cardiovasculares y respiratorias.
- Insomnio y paranoias.

Volviendo a la industria del cannabis y a los intereses económicos creados, es evidente que se pretende crear una imagen social del cannabis moderna, joven, desenfadada, recreativa y transgresora que justifique su consumo, promoviendo toda una industria de márketing alrededor con camisetas, pósters, carpetas y gorras con la hoja de marihuana estampada, cervezas con cannabis y webs de internet con información sobre su cultivo.

**Otro argumento esgrimido para justificar su consumo es que es terapéutico para ciertas enfermedades.** Jesús Aguilar Santamaría, Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, que compareció en la Comisión de Sanidad y Consumo en el Congreso de los Diputados el 28 de marzo de 2022 indicó que la evidencia clínica disponible sobre el uso del cannabis y de los cannabinoides es limitada y fragmentada, precisando estudios clínicos más amplios y metodológicamente más rigurosos. Según indicó, contiene dos principios activos: el THC, que genera adicción, y el cannabidiol o CBD que no es adictivo y tiene propiedades anticonvulsivantes utilizándose para la elaboración de medicamentos (y por tanto disponen de la correspondiente autorización de comercialización concedida por las agencias oficiales del medicamento). Por otra parte, de la planta del cannabis se obtienen los conocidos como “preparados del cannabis”, que son productos que no tienen autorización de comercialización y por tanto no son medicamentos: cannabis crudo o la parte florida de la planta, resina comprimida o hachís, aceites extraídos de la planta, extractos concentrados del cannabis u otros preparados como geles blandos, tinturas o comestibles. Que se pueda utilizar para el tratamiento de algunas dolencias, como el dolor neuropático implicaría respetar dos premisas básicas: utilizar medicamentos autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y la prescripción por un médico especialista.

Capítulo aparte merecen algunas opiniones que de manera frívola e irresponsable abogan por **legalizar su consumo**. Podemos ir desmontando, uno por uno, los distintos argumentos que se aportan. Para ello vamos a recurrir al Informe “Efectos de la legalización de la marihuana recreacional” del Observatorio Nacional de Drogas de Chile de junio de 2021 que analiza lo que ha ocurrido en diferentes lugares en los que se ha legalizado el cannabis, como son Uruguay, Canadá o algunos estados de USA como Colorado, Massachusetts, Washington, Vermont, Alaska u Oregón.

## 1.- EFECTOS EN LA ECONOMÍA

Entre los principales argumentos que se utilizan para apoyar la legalización del cannabis se menciona la posibilidad de eliminar su venta del mercado negro y obtener beneficios para el gobierno vía impuestos. Veamos si es cierto.

### 1.1.- CONTINÚA LA VENTA EN EL MERCADO ILEGAL

En Canadá, en 2020, entre los que han consumido marihuana, un 45% la ha obtenido de fuentes ilegales o sin licencia, En California, hasta el 80% de la marihuana vendida proviene del mercado negro. En Massachusetts, las ventas ilegales de marihuana representan casi el 70% del mercado, y en Oregón y Washington más de la mitad de las ventas de marihuana fueron realizadas en el mercado ilegal. En Uruguay, hasta enero de 2020, solo un tercio de las personas tendrían acceso a la marihuana a través del mercado legal (62.000 de los 158.000 consumidores), lo que indica que 7 años después de la aprobación de la ley en este país, el mercado ilegal sigue superando al legal.

### 1.2.- EL PRECIO SIGUE SIENDO ALTO

La aplicación de impuestos y otras medidas como el empaquetado afectan el precio final, que sigue siendo alto. En Canadá el precio del gramo de marihuana es en promedio 10,65 dólares canadienses en el mercado legal y 5,93 en el ilegal. En Uruguay por su parte, la marihuana legal es cada vez más cara. Desde 2017 a febrero de 2021, la marihuana vendida en farmacias pasó de 187 pesos a 350.

### 1.3.- IMPUESTOS: NO RECAUDAN LO ESPERADO

En California, la legalización de la marihuana prometía a los votantes recaudar a través de impuestos fondos para programas preventivos etc., sin embargo, la baja recaudación impidió destinar estos fondos para las medidas prometidas.

## 2.- EFECTOS EN LA SEGURIDAD PÚBLICA

Otro argumento recurrente a favor de la legalización es la posibilidad de reducir los efectos negativos asociados al tráfico ilegal y al crimen. La evidencia nos indica que no solo no se reduce el tráfico y el crimen asociado al mercado negro, sino que aumentan los riesgos para la seguridad pública como ocurre por ejemplo con el incremento de los accidentes de tráfico.

### 2.1.-INCAUTACIONES: EL MERCADO NEGRO NO DESAPARECE

El número y el tamaño de las incautaciones de marihuana en Estados Unidos provenientes de Canadá crecen exponencialmente, lo que indica que el cultivo ilegal y el tráfico no se detienen con la legalización, sino que se traslada, como es el caso, de país. Sólo en el estado de Colorado, las incautaciones de plantas de marihuana ilícitas aumentaron en un 1.500% entre 2013 y 2017, pasando de 4.980 a 80.826.

### 2.2.- CRIMINALIDAD: LOS DELITOS PRESENTAN UN ALZA

Aunque no sea posible atribuir una asociación directa entre la legalización del cannabis y el aumento de criminalidad, donde se ha legalizado se ha constatado dicho aumento. Así, por ejemplo, en Colorado entre 2014 y 2018 aumentaron en un 16% los delitos contra la propiedad y en un tercio los delitos violentos. En Uruguay, por su parte, las tasas de criminalidad aumentaron en un 60,9% entre 1997 y 2019, con un récord histórico de 414 homicidios en 2018.

### 2.3.- AUMENTO DE ACCIDENTES DE TRÁFICO

En 2019 aproximadamente 12 millones de estadounidenses informaron haber conducido bajo la influencia del cannabis, es decir, un 4,7% de todos los conductores. Más directamente, en Colorado por ejemplo se ha visto que la legalización de la marihuana recreativa se asocia al aumento de muertes a causa de los accidentes de tráfico: de 2013 a 2018 se pasó de 55 a 118 muertes de conductores que dieron positivo por cannabis.

## 3.- EFECTOS SOBRE EL CONSUMO DE CANNABIS

Uno de los principales argumentos utilizados por los que abogan por su legalización se basa en la creencia de que se reduciría el consumo de cannabis en los menores y también en los adultos al permitir su acceso legal.

### 3.1.- EN LA POBLACIÓN GENERAL AUMENTA EL CONSUMO

En Canadá, el consumo de marihuana en el último mes aumentó del 15% en 2018 al 17% en 2019 después de legalizarse, y llega al 18% en 2020, pasando de 4,5 millones de

personas consumidoras en 2018 a 6,2 millones en 2020. El consumo en los estados de USA que han legalizado el cannabis comparado con la media nacional de consumo que se sitúa en un 16,7% en el último año es superior: Vermont y Oregón (27%), Colorado (26,3%), Washington (25,6%), Alaska (25%), etc. En Uruguay la prevalencia del consumo de marihuana al mes creció un 35% entre 2014 y 2018.

### **3.2.- EFECTOS NOCIVOS EN LA POBLACIÓN ESCOLAR**

En Estados Unidos, en los estados donde el uso de la marihuana es legal, su consumo diario en escolares aumentó de 3% a 4,2% entre 2015 y 2018, y el vapeo de marihuana pasó de 3,5% al 14%. Este aumento en el consumo de cannabis por parte de los escolares estadounidenses conlleva una serie de consecuencias: entre 2008 y 2016 en los estados de USA donde se ha legalizado, los trastornos por uso de sustancias según diagnóstico del DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) aumentaron en un 25% entre los jóvenes de 12 a 17 años. En Uruguay, desde 2011 el consumo entre los escolares era del 12%, en 2014 del 17% y en 2016 ya llegaba al 19,8%. Un problema añadido es que la concentración de THC, la sustancia activa del cannabis, es cada vez mayor provocando mayores daños a la salud.

### **3.3.- AUMENTO DE CONSUMO EN MUJERES EMBARAZADAS**

Existe evidencia médica de que el consumo de marihuana en la madre aumenta el riesgo de bajo peso del bebé al nacer, partos prematuros y problemas de desarrollo. También es muy probable que el consumo de cannabis durante el embarazo podría afectar al desarrollo cognitivo del bebé y predisponerlo a trastornos neuropsiquiátricos. En estados de USA como Colorado, el porcentaje de mujeres que declararon consumir marihuana durante el embarazo pasó de 5,8 en 2014 a 7,2% en 2017.

## **4.- EFECTOS EN LA SALUD**

Otro argumento muy utilizado por los que están a favor de la legalización del cannabis es que regularizando el mercado se podrá proteger la salud pública, ya que se controla la calidad y pureza del cannabis que se venda.

### **4.1.- AUMENTA LA POTENCIA DEL CANNABIS Y SUS EFECTOS SOBRE LA SALUD**

En Estados Unidos, entre 2008 y 2017, la potencia de la planta de marihuana (concentración de THC) pasó de un 8,9% a 17,1%. Además, en este mismo periodo de tiempo, los productos concentrados de THC aumentaron su potencia de 6,7% a 55,7%. Según se desprende de investigaciones recientes, la marihuana de alta potencia tiene un impacto muy negativo sobre la salud. Según un estudio de 2019,

los consumidores diarios de alta potencia tienen hasta 4 veces más probabilidades de desarrollar una psicosis. (Di Forti et al).

#### **4.2 AUMENTAN LAS VISITAS A URGENCIAS, HOSPITALIZACIONES E INTOXICACIONES**

Un criterio válido para evaluar el impacto de la legalización del cannabis en una sociedad es el aumento del número de visitas a urgencias y hospitalizaciones (UNODC, *United Nations Office on Drugs and Crime 2020c*). Por ejemplo, en Colorado (EEUU) se ha observado un aumento del 60% en las visitas a urgencias por motivos asociados a la marihuana entre 2012 y 2017 y se ha duplicado el número de hospitalizaciones. También el número de casos por intoxicación por cannabis, principalmente por menores de edad, aumentó 2,4 veces entre 2014 y 2018. En Estados Unidos, hasta febrero de 2019 se habían producido más de 2.700 hospitalizaciones y 60 muertes por vaporización de THC.

Las conclusiones de este informe, "Efectos de la legalización de la marihuana recreacional" del Observatorio Nacional de Drogas de Chile, son bastante esclarecedoras en cuanto a las consecuencias negativas que acarrea en diversos ámbitos la legalización del cannabis.

En relación a los y las menores de edad los datos muestran que se produce una disminución de la percepción de riesgo y que el consumo diario ha aumentado en los lugares en los que se ha legalizado (por ejemplo, en Uruguay, entre 2011 y 2018 ha aumentado un 64,2% el uso del cannabis en los/las menores de edad).

También los datos indican que se consumen cada vez productos con mayor concentración de THC aumentando considerablemente los trastornos clínicos por esta causa. En cuanto al argumento de que se disminuye el tráfico, las incautaciones y las ventas en el mercado negro, se ha demostrado que ocurre precisamente lo contrario: las incautaciones de marihuana han aumentado y el mercado ilegal no ha desaparecido.

Además, los impuestos y otros costes asociados a la venta legal son más altos que la ilegal, por lo que esta última permanece. Por otro lado, los impuestos recaudados son menores de lo esperado por lo que no se pueden disponer fondos para programas de prevención. Por último, en cuanto a la salud, el aumento de la potencia del principio activo, unido a la mayor comercialización y normalización del consumo de cannabis ha provocado un incremento de las visitas a urgencias, accidentes de tráfico, menores intoxicados y hospitalizaciones.

## PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS

Una vez analizada la situación del cannabis se observa un aumento de su consumo mediatizado por una banalización de las consecuencias que esta sustancia tiene para la salud.

Esta normalización del consumo pivota sobre un argumentario falaz que ha sido asumido por algunos sectores de la sociedad: que el cannabis es una sustancia natural y por lo tanto inofensiva, que es terapéutico y que sería mejor legalizarlo. En función de esta problemática se propone el siguiente Plan de Acción articulado en unos objetivos y actividades específicas.

### **OBJETIVO 1.- INFORMAR, SENSIBILIZAR Y COMBATIR EL DISCURSO SESGADO**

El cambio de opinión debe de ser una prioridad, puesto que si queremos que disminuya el consumo (cambio de conducta) previamente se tiene que producir una reestructuración cognitiva para desmontar los argumentos falaces.

Es necesario, por tanto, aportar a la ciudadanía información objetiva, clara y veraz a través del mayor número de canales posible: aplicaciones de internet, redes sociales, publicidad en prensa, radio y televisión, etc. Lo idóneo sería articular todo este objetivo a través de una campaña publicitaria que le otorgara una identidad propia, con una imagen determinada, lema y soportes publicitarios (folletos, cartelera, publicidad en marquesinas...) ad hoc.

### **OBJETIVO 2.- COMBATIR LA CORRIENTE DE OPINIÓN QUE ABOGA POR LA LEGALIZACIÓN DEL CANNABIS**

Contrarrestar un discurso social que, en ocasiones es beligerante, exige una estrategia más proactiva que la mera transmisión de información a la sociedad. El alcohol y el tabaco son drogas que están legalizadas y su consumo es mucho mayor que las otras drogas, legalizar el cannabis implicaría con seguridad un aumento exponencial de su consumo. Como ya hemos visto anteriormente, la evidencia científica apunta que en los lugares en los que se ha legalizado el cannabis la problemática sociosanitaria ha aumentado de manera ostensible. Para lograr este objetivo se requiere contactar con los y las responsables municipales para trasladarles todo el argumentario sobre las consecuencias de la legalización y promover así su sensibilización al respecto.



### **OBJETIVO 3.- INTENSIFICAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS EN LA POBLACIÓN DIANA**

Aunque desde el Plan Provincial sobre Adicciones la prevención del cannabis en la población diana es ya una prioridad, dada la gravedad del problema es conveniente intensificar dichas acciones y reforzarlas con otras nuevas. Desde hace años, para prevenir el consumo de cannabis se llevan a cabo los programas de Prevención Familiar, como el “Moneo” y el “Dédalo”, los Programas de Prevención Escolar como “Discover”, y especialmente los de Reducción de Daños como los “Talleres de prevención de accidentes de tráfico como consecuencia del consumo de alcohol y cannabis” y las intervenciones en botellones y peñas. En todas estas intervenciones se incluyen contenidos específicos sobre el cannabis, pero se realizará una revisión para aumentar su espacio y relevancia dentro de cada programa. Además, se plantea la posibilidad de implementar acciones nuevas y más específicas destinadas a la población diana.

## **PREVENCIÓN DE ADICCIONES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO**

Las diferencias de género biológica y socialmente construidas parecen conducir al desarrollo de chicas y chicos con unos factores distintivos de vulnerabilidad y resiliencia que a la postre promueven distintos comportamientos de abuso de sustancias.

### **CARACTERÍSTICAS PERSONALES**

Los chicos tienen el doble de riesgo genético de dependencia del alcohol que las chicas según distintos estudios realizados con gemelos. Además, entre las distintas características personales que se relacionan con el inicio del uso de drogas, la depresión y la agresividad a los 6/7 años, tiene un mayor poder predictivo en los chicos, mientras que los trastornos de conducta y una mayor ansiedad tienen mayor poder predictivo en las chicas. Existe mayor comorbilidad entre uso de drogas y depresión en las chicas. Asimismo, la depresión conduce a un aumento de los trastornos por uso de sustancias, reducción de la autoestima y aumento de los intentos de suicidio en las chicas.

Como se ve en la siguiente tabla las chicas se ven más afectadas por los problemas familiares que los chicos.


FACTORES MÁS RELEVANTES	CHICAS	CHICOS
Depresión	x	
Trastornos de conducta		x
Consumo de cigarrillos	x	
Alcoholismo materno	x	
Trastorno materno por uso de drogas	x	
Bajo vínculo con los padres	x	
Baja supervisión de los padres	x	
Baja preocupación de los padres por sus hijos	x	
Ambiente desestructurado en el hogar	x	
Disfunción familiar	x	
Consumo de tabaco durante la gestación	x	
Agresividad en la preadolescencia		x
Ansiedad	x	
Dificultades con los compañeros		x
Abuso sexual en la infancia	x	

Fuente: Lee Wetherington (2012)

La falta de autocontrol emocional y conductual tuvo un papel un poco más importante en el posterior uso de drogas en los chicos que en las chicas; las chicas en cambio estaban más influenciadas por el rendimiento académico y la autoeficacia.

La presión de los compañeros puede estar más fuertemente asociada con el consumo de alcohol en las chicas. Cuando varios de los amigos más cercanos de una chica fuman o beben, la probabilidad de que fumen o beban es siete veces mayor en ellas que en ellos. Además, las chicas de maduración temprana que tienen amigos mayores parecen ser un grupo de mayor riesgo para el abuso de sustancias, absentismo escolar, delincuencia y actividad sexual.

En un estudio pionero realizado en el Reino Unido por Amanda Atkinson (*"Pretty in Pink"* y *"Girl Power": Un análisis de la orientación y representación de las mujeres en el marketing de marcas de alcohol en Facebook e Instagram*) se ha analizado cómo



las marcas de distintas bebidas alcohólicas atraen a las mujeres en aplicaciones como Facebook e Instagram. Su forma de proceder es asignar a la mujer una serie de roles de género que reconocen sus logros individuales y búsqueda del placer rechazando los roles tradicionales para promover el consumo de alcohol. De esta forma se busca un alejamiento de la sexualización y la degradación de las mujeres para apropiarse de los mensajes feministas y de igualdad con el objetivo de atraer a un mayor número de mujeres, incluidas las que adoptan identidades feministas. *Influencers* e *instagramers* son utilizadas por las marcas para llegar a las mujeres, especialmente las marcas de vino, utilizando un lenguaje cómplice (“mejores amigas”, “hermanas”, “reinas”) o referentes como “noche de chicas” induciendo a la ingesta de vino. Según la autora del estudio, los mensajes que describen la maternidad y la vida laboral de las mujeres promueven el consumo como una recompensa por el éxito individual y, por otra parte, también fomentan una feminidad basada en la apariencia y la corporalidad, uniendo ingesta de alcohol con compras de ropa, regímenes de belleza o maquillaje: “Es el momento de una mascarilla facial y una copa de algo nuevo” sugería un anuncio en las redes sociales de una marca de vino. Y siempre utilizando de forma manipuladora un lenguaje de empoderamiento y capacidad de elección.

Históricamente, las mujeres que beben han sido estigmatizadas y retratadas como carentes de feminidad, sexualmente promiscuas, fuera de control y descuidadas de los roles y virtudes tradicionales. Ahora, sin embargo, utilizando el concepto de igualdad de género, el consumo de alcohol por parte de las mujeres y su participación en espacios públicos de bebida, son interpretados de forma interesada por las marcas de bebidas alcohólicas como un progreso social y como un derecho a exigir, expresar y disfrutar dentro de los discursos de individualismos, elección y empoderamiento.

El estudio, por último, describe cómo el marketing se dirige a las mujeres como consumidoras activas con narrativas postfeministas.

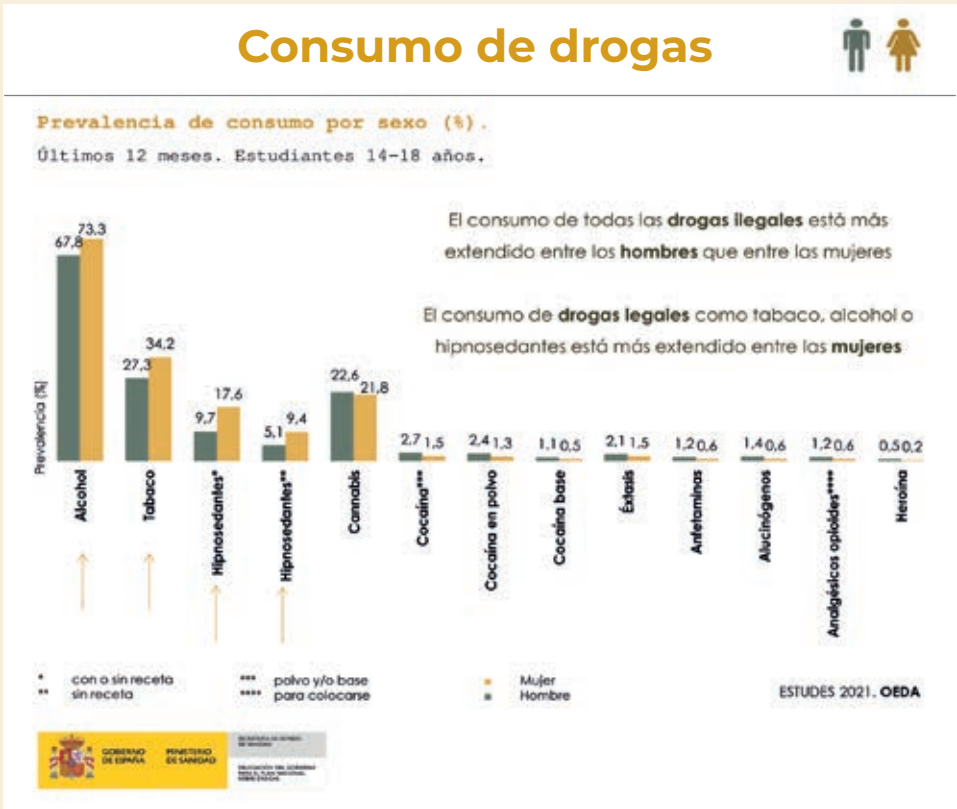
El abuso y la violencia sexual son un factor de riesgo más fuerte para las chicas y las mujeres. Así, el porcentaje de mujeres en centros de tratamiento de adicción a las drogas que sufrieron abusos sexuales en la infancia es muy alto: del 55 al 95%.

En muchas sociedades las chicas están más expuestas a las presiones sociales y de los medios de comunicación para ajustarse a un ideal de cuerpo delgado poco realista y en consecuencia comienzan a usar con más frecuencia tabaco y otras drogas porque creen que las mantiene más delgadas. Niñas y adolescentes de 10 a 15 años que informan estar muy preocupadas por su peso tienen casi el doble de probabilidades de emborracharse que las que están menos preocupadas por su

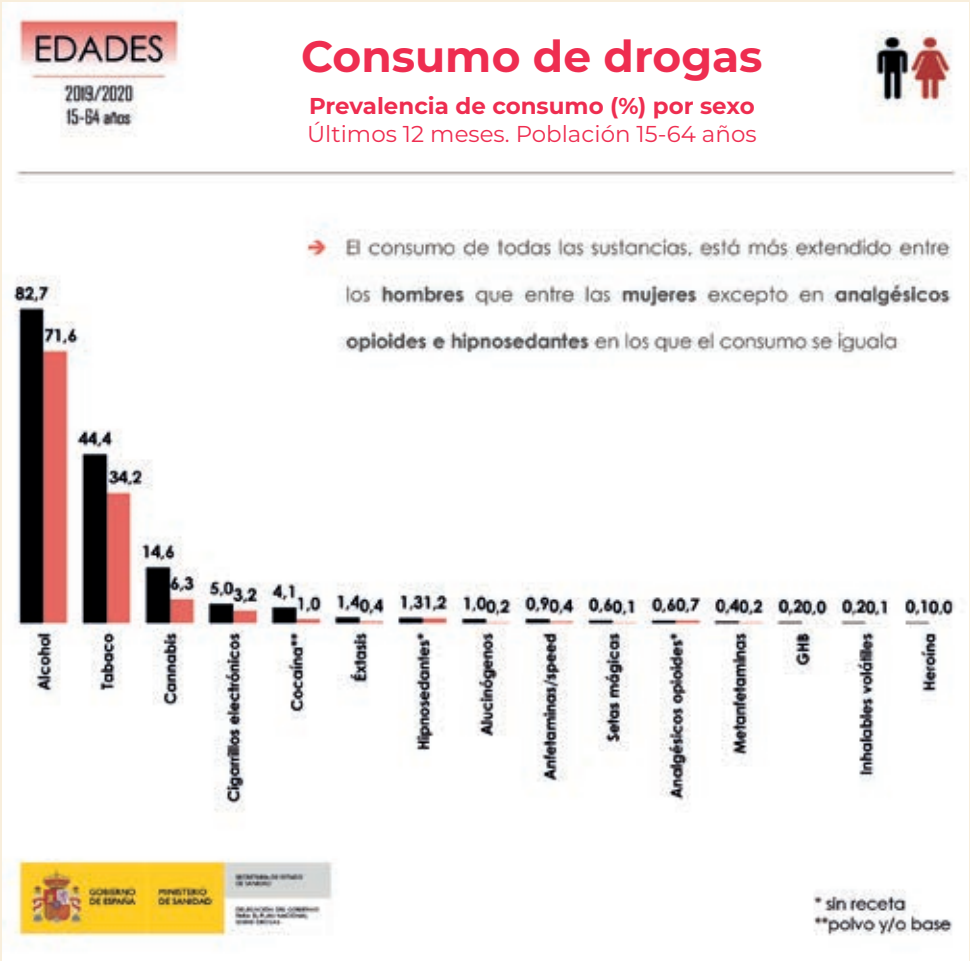
peso. Hasta el 50% de las chicas con trastorno de la conducta alimentaria abusan del alcohol o de otras drogas en comparación con el 9% de la población general. Las chicas que combinan los trastornos de la conducta alimentaria con los atracones de alcohol también corren más riesgo de sufrir violencia, conductas sexuales de riesgo, envenenamiento por alcohol, uso de sustancias, cirrosis hepática y enfermedades crónicas más adelante en la vida.

Los estudios poblacionales nos indican que las chicas tienen un mayor consumo de hipnosedantes que los chicos, tanto con receta como sin receta. El consumo de alcohol y tabaco también es sensiblemente mayor en las chicas que en los chicos. En cuanto a las drogas ilegales como es el cannabis o la cocaína, su consumo es mayor en los chicos.

En la siguiente gráfica de la encuesta Estudes 2021 entre los estudiantes españoles de 14 a 18 años, se observa cómo los valores para el consumo de hipnosedantes es casi el doble en las chicas.



En cuanto a la población general de 15 a 64 años, tal y como muestra la encuesta Edades 2019 realizada en España, el consumo de todas las sustancias está más extendido entre los hombres, excepto el consumo de hipnosedantes y analgésicos opioides, que se iguala entre ambos sexos:



En el siguiente cuadro se resumen los elementos característicos de las adicciones presentes en las chicas basados en la investigación:

- El comienzo del consumo de drogas es algo más tardío.

- Los trastornos adictivos progresan de forma más rápida.
- Mayor severidad de la adicción.
- Consumen menos cantidades que los hombres, pero los trastornos físicos derivados del consumo son más frecuentes y graves.
- Sufren de manera singular el impacto de las drogas en la actividad reproductora.
- Presentan en mayor porcentaje que los hombres otros trastornos psiquiátricos previos al consumo problemático de drogas.
- Señalan con más frecuencia la presencia de trastornos psiquiátricos previos al consumo problemático de drogas.
- La reacción ante la depresión, la ansiedad y el estrés aparecen con frecuencia como desencadenantes del consumo de drogas.
- Mayor probabilidad de tener una historia de abuso físico o sexual.
- Mayor probabilidad de tener intentos de suicidio.
- Una elevada probabilidad de sufrir malos tratos físicos o psicológicos a manos de su pareja.
- Más problemas familiares, laborales y económicos que los hombres.
- Cuentan con menos apoyo familiar y social para enfrentarse a los problemas.
- Disponen de menos recursos o de mayores dificultades para acceder a ellos, en especial cuando tienen hijos menores.

Aunque el porcentaje de mujeres con problemas de abuso o dependencia de las drogas es sensiblemente menor que el de hombres, su gravedad es mayor, lo que requiere una atención específica.

### **PROGRAMAS DIFERENCIADOS POR GÉNERO**

De toda esta evidencia se desprende que se plantea como algo necesario adaptar los programas de prevención en función de las características personales de chicos y chicas y de los factores de riesgo y vulnerabilidad más significativos de las chicas. Estos factores diferenciales podrían sugerir que las estrategias de prevención del consumo de drogas no necesariamente benefician por igual a chicos y chicas. En este sentido, un enfoque con perspectiva de género podría implementar estrategias preventivas más específicas para las chicas.

No existe mucha investigación al respecto, pero al parecer las estrategias basadas en la familia consiguen buenos resultados en ambos sexos, las que están basadas en la escuela y en la comunidad a menudo fallan en las chicas. En consecuencia, parece prioritario desarrollar nuevas estrategias para responder a los factores de vulnerabilidad y resiliencia que son específicos de las chicas. Así, por ejemplo, si sabemos que las chicas que están en riesgo o que sufren depresión y ansiedad parecen ser más vulnerables que los chicos, se podría explorar que los programas preventivos evalúen estos factores y promuevan habilidades de afrontamiento para ellas que les permitan gestionar las emociones negativas de una manera saludable y constructiva.

Respecto a las mujeres drogodependientes, presentan una serie de características que condicionan tanto su decisión de abandonar el consumo como el acceso al tratamiento:

- La dependencia afectiva de la pareja es más intensa en el caso de las mujeres, que se inician con frecuencia en el consumo para compartir experiencias con su pareja, cuya opinión suele ser determinante a la hora de abandonar el consumo y buscar ayuda.
- Tienen cargas y responsabilidades emocionales que dificultan el tratamiento.
- Presentan sentimientos de culpabilidad y una baja autoestima.
- Han sufrido experiencias traumáticas (violencia de género, abusos sexuales, etc.).
- Estigmatización o rechazo social, que se traduce en silenciamiento u ocultación del problema y en el retraso o la no demanda de apoyo para superarlo.
- Dificultades de acceso a los tratamientos residenciales cuando existen hijos menores.
- Dependen económicamente de la familia o pareja.
- Importante precariedad laboral.

En otros estudios se han observado una serie de factores comunes sobre las mujeres dependientes del alcohol y otras drogas en cuanto a los obstáculos para su acceso al tratamiento:

- La estigmatización o vergüenza sobreañadida.

- Sus responsabilidades como madres o esposas como el cuidado de los hijos o el miedo a perder la custodia.
- La presencia de una pareja drogodependiente.
- El temor a ser abandonadas por su pareja.

Respecto al tabaco, numerosos estudios confirman el impacto que el tabaco tiene en el desarrollo del feto.

Aunque la toxicidad del tabaco afecta por igual a ambos sexos, las mujeres tienen una especial vulnerabilidad frente al tabaco, sobre todo por sus efectos en la función ovárica y en la secreción de estrógenos. Este efecto antiestrogénico agrava una serie de enfermedades o situaciones patológicas provocando:

- El adelanto de la menopausia.
- La aparición precoz y acelerada de la osteoporosis postmenopáusica.
- Mayor presencia de quistes ováricos.
- Mayor frecuencia de cáncer de cuello uterino.
- Menstruaciones dolorosas.
- Mayor riesgo de aparición de miomas uterinos y endometriosis.
- Más probabilidad de aparición de cáncer de cérvix.

Además, el aumento del tabaquismo entre las mujeres ha originado un incremento del cáncer de pulmón entre estas: en los últimos 10 años la mortalidad por cáncer de pulmón creció un 20% entre las mujeres frente a un 5% entre los hombres.

También ha aumentado la incidencia de cáncer de garganta, laringe, esófago, páncreas, vesícula biliar y riñón.

Es evidente que toda esta propuesta tiene que ir de la mano del Plan de Igualdad de Oportunidades y contra la Violencia de Género para coordinar las actuaciones. Por ejemplo, dada la importancia del abuso sexual como un factor de vulnerabilidad muy fuerte en el desarrollo de los trastornos por uso de sustancias de las chicas, los programas para prevenir dicho abuso y apoyar a las víctimas abordando el trastorno por estrés postraumático se antojan esenciales.



# PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Una vez analizado cómo el género mediatiza las adicciones hay que plantear de qué forma podemos abordar todo este contexto con unas directrices preventivas ad hoc.

## OBJETIVO 1.- DEFINIR LAS DIRECTRICES DE ACTUACIÓN

En un primer momento se considera necesario identificar los factores de riesgo asociados al género para definir las prioridades de actuación.

El Documento Marco “Drogas y perspectiva de género” del “Plan de atención integral a la salud de la mujer de Galicia” incluye los posibles factores de riesgo que las investigaciones han identificado como asociados al consumo de drogas por parte de las mujeres:

### FACTORES INDIVIDUALES

- Presencia de trastornos afectivos de tipo depresivo.
- Baja autoestima.
- Estrés y ansiedad (consumir para reducirlos).
- Tristeza y frustración.
- Soledad.
- Necesidad de superar la timidez y mejorar la sociabilidad.
- Abusos sexuales en la infancia o la adolescencia.
- Necesidad de conexión y miedo a la desconexión respecto a la pareja (cuando es consumidora de drogas).
- Acompañamiento en el consumo a la pareja en busca de su aceptación.
- Presión estética.
- Presencia de trastornos alimentarios (especialmente de bulimia).
- Insatisfacción con las relaciones afectivas y sexuales.
- Insatisfacción personal e imposibilidad de cubrir ideales femeninos de género y las autoexigencias que se derivan del mismo (belleza, bondad, maternidad, etc.).

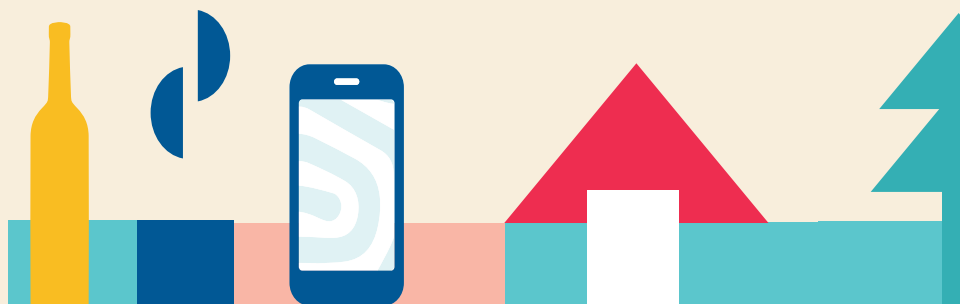
## FACTORES FAMILIARES

- Presencia de patologías mentales en la familia.
- Presencia de padre/madre consumidores de drogas.
- Problemas de alcoholismo u otras drogodependencias en la familia.
- Pareja consumidora de drogas.
- Desintegración familiar y/o ruptura de lazos con la familia.
- Pérdida traumática de familiares.
- Conflictos de pareja y familiares.
- Separaciones o divorcios.
- Violencia familiar y/o de género.
- Distanciamiento emocional de los padres.
- Débiles vínculos afectivos (con la pareja, padre/madre e hijos).
- Estilo educativo paterno/materno autoritario.

## FACTORES SOCIALES

- Relación con personas consumidoras de drogas.
- Sensación de sobreexigencia o sobrecarga física y emocional derivada del trabajo dentro y fuera del hogar.
- Ausencia de espacios de realización personal y falta de oportunidades para el desarrollo personal.
- Aislamiento social.
- Ausencia de participación social.
- Presión ejercida por la publicidad sobre las mujeres para que imiten los hábitos de consumo de tabaco y alcohol masculinos.
- Imitación de conductas masculinas de consumo como forma de escenificación de la conquista del espacio público y de ajuste al nuevo rol asignado a las mujeres.
- Temor al rechazo social si no participan de los consumos.

Una vez delimitados los posibles factores de riesgo hay que definir de qué manera se puede incidir sobre ellos con las acciones preventivas correspondientes.



## OBJETIVO 2.- IMPLEMENTAR PROGRAMAS DE PREVENCIÓN CON PERSPECTIVA DE GÉNERO

Una muestra real de cómo pueden implementarse programas preventivos con perspectiva de género es la iniciativa del Programa Moneo y Dédalo. En este sentido se ha confeccionado un "Informe operativo de propuestas" solicitado por el Servicio de Evaluación y Prevención del Consumo de Drogas (Gerencia de Servicios Sociales - Comisionado Regional para la Droga- de la Junta de Castilla y León) y realizado por Patricia Martínez Redondo, experta en género y adicciones. En este informe se propone, por ejemplo, *incorporar en los programas preventivos un análisis diferencial de los factores de riesgo y añadir situaciones específicas que afectan más directamente a las niñas; y apunta: inicios de consumo a través de parejas, que suelen ser mayores que ellas.*

Es lógico entonces pensar, como se afirma en este informe, que *si en la fase de diagnóstico no se introduce la perspectiva de género en los procesos de conocimiento de la realidad, difícilmente se van a elaborar objetivos que persigan logros de igualdad y/o trabajo específico de género, sencillamente porque no fueron aspectos considerados en el inicio.* También se recalca la importancia de *incluir sistemáticamente la variable de sexo en las estadísticas, encuestas y recogida de datos que se lleven a cabo.*

Siguiendo esta línea de trabajo, habrá que revisar los demás programas preventivos y en base a los factores de vulnerabilidad específicos para las chicas remodelar las diferentes actuaciones.

Una directriz que es también necesaria para la impartición de programas preventivos es la formación de profesionales en materia de género y adicciones. Las personas responsables para impartir programas como el Moneo o el Dédalo deben formarse tanto en los factores de riesgo como en los de protección relativos a las chicas.

## LÍNEA ESTRATÉGICA 2

### REDUCIR LA PREVALENCIA DE LAS ADICCIONES SIN SUSTANCIA

#### OBJETIVOS

- 1.- Sensibilizar e informar a la sociedad en general y a los y las adolescentes en particular de las consecuencias de un mal uso de las TIC y del juego patológico.
- 2.- Informar a los padres y madres sobre los peligros de las TIC y del juego patológico y proporcionarles pautas educativas para poder prevenir desde la familia.
- 3.- Desarrollar acciones preventivas con la infancia y la adolescencia para que hagan un uso responsable de las TIC y promover un ocio alternativo.

#### ACCIONES CLAVE

- Realización de talleres para adolescentes para incrementar su percepción de riesgo sobre las TIC y para aprender a hacer un uso racional de las mismas.
- Sesiones formativas a los padres y a las madres que toman parte en los Programas Moneo y Dedalo de prevención familiar.

#### INDICADORES:

Número de programas  
Número de participantes desagregado por sexo  
Grado de satisfacción  
Adquisición de conocimientos y habilidades  
Cambio de actitudes

Concienciar a la población general y en especial a los y las adolescentes de las consecuencias de un mal uso de las TIC es un primer paso en esta línea estratégica. En una sociedad como la actual tan sumamente digitalizada y dominada por las pantallas, es muy difícil adquirir una percepción objetiva de los verdaderos riesgos que pueden derivarse de un uso inadecuado de las nuevas tecnologías. Cuando muchos/as adultos/as hacemos también un uso abusivo de las pantallas, es más fácil que toda esta problemática no solo pase desapercibida, sino que incluso se acepte como normal. Desde hace años vivimos una digitalización creciente que afecta a prácticamente todas las áreas de nuestra existencia, desde las relaciones sociales y afectivas hasta el ocio. Internet, las redes sociales, los teléfonos móviles y las tablets se han hecho omnipresentes en nuestro día a día.

En una conferencia de TED de 2017, el experto Adam Alter (\*) desvela cómo ha crecido el tiempo que dedicamos a las nuevas tecnologías en ese día a día:



Si quitamos el tiempo que empleamos en dormir, en trabajar o en “labores de supervivencia” como comer, nos queda un espacio que podríamos denominar “personal”. El color rojo representa nuestro tiempo de uso de las nuevas tecnologías. Como podemos apreciar en la imagen anterior, desde 2007 hasta 2017, ese color rojo ha ido invadiendo el poco espacio que tenemos para nuestras iniciativas personales como puede ser el ocio, las relaciones sociales o el ejercicio físico. Solo nos queda una pequeña franja amarilla en nuestras 24 horas que no ha sido contaminado por las TIC. Y eso en 2017. Probablemente, hoy en día, esa franja amarilla se ha reducido más todavía.

(\*) Adam Alter *Why our screens make us less happy* © TED 2017

Al igual que ocurría con la percepción de riesgo de las drogas, la inmadurez de los lóbulos frontales de los adolescentes son un importante factor de riesgo precipitando la impulsividad típica de esas edades y la dificultad para anticipar las consecuencias de las conductas problemáticas. Son además nativos digitales y el mundo que han conocido desde siempre ha girado sobre las pantallas y las redes sociales. Todo esto dificulta que sean conscientes de los riesgos de las TIC.

Un criterio importante para tener muy en cuenta radica en definir cuándo se trata de una adicción y cuándo no.

El uso problemático de internet, pantallas digitales y tecnologías de la información y la comunicación (teléfonos móviles, tabletas, internet, redes sociales...) no tiene una entidad clínica expresamente reconocida por manuales diagnósticos como es el CIE-11, aunque el DSM V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) podría incluirlo en una categoría denominada: "Otros trastornos debidos a comportamientos adictivos" entre los que se podrían incluir las siguientes características:

1. Necesidad constante del uso de teléfonos móviles, tabletas, internet, redes sociales...
2. Inquietud o irritabilidad cuando se intenta reducir o resulta imposible su utilización.
3. Fracasos repetidos en los esfuerzos para controlar, reducir o abandonar su utilización.
4. Utilización de estos dispositivos o presencia en las redes sociales como vía de escape de los problemas o de alivio del malestar emocional.
5. Ocultar y mentir sobre la importancia de estos dispositivos y herramientas en su vida.
6. Poner en peligro o perder relaciones personales importantes, trabajos o una carrera académica o profesional por su causa.
7. Dificultades económicas por la compra de estos artículos u otras adquisiciones online.

Otra característica importante es que el patrón de comportamiento es de suficiente gravedad como para causar un deterioro significativo en las áreas de funcionamiento personal, familiar, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes.

En cuanto al juego patológico, el DSM V indica que se produce cuando el comportamiento de juego provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta con cuatro o más de los siguientes criterios durante un periodo de 12 meses:

1. Necesidad de jugar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada.
2. Estar nervioso o irritado cuando se intenta reducir o abandonar el juego.
3. Hacer esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar el juego, siempre sin éxito.
4. Tener a menudo la mente ocupada en el juego (por ejemplo, reviviendo continuamente con la imaginación experiencias de juego pasadas, condicionando o planificando su próxima apuesta, pensando en formas de conseguir dinero para jugar).

5. Utilización del juego como vía de escape de los problemas o de alivio del malestar emocional. Jugar a menudo cuando se siente desasosiego (por ejemplo, desamparo, culpabilidad, ansiedad, depresión).
6. Intentos repetidos de recuperar el dinero perdido. Después de perder dinero jugando, se vuelve a jugar otro día para intentar ganar y “recuperar” las pérdidas.
7. Mentir para ocultar el grado de implicación en el juego.
8. Poner en peligro o perder una relación personal importante, un empleo, una carrera académica o profesional a causa del juego.
9. Contar con los demás para que le den dinero con el fin de aliviar su situación financiera desesperada provocada por el juego.

Nos extendemos tanto en las características diagnósticas porque es muy importante dilucidar sobre cuándo hablamos de una adicción y cuándo no.

Tal y como hemos visto anteriormente en el análisis de la situación de partida, entre los estudiantes de Castilla y León, aproximadamente un 21% podría estar haciendo un uso patológico de Internet, un 9% jugaría dinero en Internet y un 18 % lo haría fuera de Internet.

El Plan de Adicciones de la Diputación de Valladolid, consciente de esta problemática, ha sido pionero en la puesta en marcha de actuaciones preventivas desde hace ya bastantes años. Desde el campamento de desintoxicación digital hasta los campamentos infantiles “Apaga y vámonos” o las charlas a padres y madres como complemento del Programa Moneo y Dedalo. Para los próximos cuatro años se va a continuar con esta línea preventiva, incrementando la intensidad en nuestras acciones.

Aunque no sea la población diana, la infancia está siendo víctima, cada vez con más frecuencia, de un uso aberrante de móviles, *tablets* etc. Algunos progenitores ceden sus hijos e hijas de edades muy tempranas estos dispositivos, pensando erróneamente que así estarán entretenidos/as y aprenderán a utilizar las nuevas tecnologías. Esto es un grave error, dado que van a acceder a contenidos que no son acordes a su edad; además, muchos estudios demuestran que estas tecnologías interfieren con el desarrollo cognitivo y retrasa los procesos de aprendizaje, especialmente la lecto-escritura (ver por ejemplo “Demencia digital” de Manfred Spitzer; Ediciones B, 2013). Se incluirán contenidos en los diferentes talleres que se impartan a los padres y madres para alertar de este problema.

## LÍNEA ESTRATÉGICA 3

### REDUCIR LOS RIESGOS Y LOS DAÑOS PERSONALES, SOCIALES Y FAMILIARES DEL CONSUMO DE DROGAS Y DE LAS CONDUCTAS RELACIONADAS CON UN USO INADECUADO DE LAS TIC

#### OBJETIVOS

- 1.- Prevenir comportamientos de alto riesgo y sus consecuencias en las personas consumidoras de drogas.
- 2.- Reducir los accidentes de tráfico como consecuencia del consumo de alcohol y las demás drogas.
- 3.- Reducir las conductas más peligrosas asociadas a las TIC como el juego y las apuestas online o la adicción a internet entre otras.
- 4.- Intervenir con menores que han sufrido intoxicaciones etílicas implementando su derivación a Programas de Prevención.
- 5.- Dar más relevancia al cannabis en todas las acciones de reducción de daños que se lleven a cabo.
- 6.- Realizar intervenciones personalizadas por sexo atendiendo a las características diferenciadoras del género.

#### ACCIONES CLAVE

- Realización de talleres de prevención de accidentes de tráfico destinados al alumnado de Bachillerato y Ciclos de Grado Medio y Superior.
- Implementación de Programas multicomponente de reducción de daños, intervención en botellones y en concentraciones de jóvenes.
- Impartición de diferentes estrategias de reducción de daños dentro de las peñas de la provincia cuando haya constancia de abuso de sustancias.
- Detección de casos de adicción y abuso a las TICs y al juego para su posible derivación a los recursos de tratamiento que correspondan.
- Continuar con la estrategia de reducir el consumo de alcohol entre las personas mayores de la provincia en coordinación con el Programa de Envejecimiento Activo de la Diputación de Valladolid.
- Facilitar a las personas jóvenes y menores con episodios de intoxicación etílica la conexión a los programas de prevención a través del Programa Ícaro en coordinación con la Junta de Castilla y León.



## INDICADORES:

Número de programas  
Número de participantes desagregado por sexo  
Grado de satisfacción  
Adquisición de conocimientos y habilidades  
Cambio de actitudes  
Número de derivaciones (Programa Ícaro y TICs)

Los riesgos a los que se enfrenta una persona consumidora de drogas pueden ser muy graves o incluso provocar la muerte. Se calcula que debido al consumo de tabaco en el período 2020-2021 han fallecido unas 102.000 personas en España y más de 14 millones en el mundo. En cuanto al alcohol en España se producen al año unas 20.000 muertes relacionadas con el consumo excesivo, y aproximadamente el 15% de las personas que acuden a una consulta en atención primaria presentan un consumo de alcohol considerado de riesgo. En el mundo son más de tres millones de personas las que fallecen al año por el consumo de alcohol. Además, las consecuencias del consumo de alcohol son múltiples: violencia, lesiones, problemas de salud mental, accidentes cerebrovasculares, aparición de enfermedades como el cáncer y multitud de problemas familiares, sociales y psicológicos. En el año 2020 el 48,7% de los conductores fallecidos en accidentes de tráfico había consumido alcohol, drogas o psicofármacos. En concreto, de los 597 conductores que murieron en la carretera, 291 dieron positivo en estas sustancias.

Esto en cuanto al alcohol y al tabaco. Las consecuencias para la salud del consumo de cannabis, cocaína, drogas de diseño o medicamentos como los hipnosedantes, entre otras sustancias, son también muy graves.

En muchas ocasiones, en vez de una intervención preventiva puede ser más efectiva una acción de reducción de daños. Cuando los destinatarios son personas consumidoras y/o personas que no son receptivas a los mensajes preventivos, el objetivo sería minimizar las consecuencias para la salud que hemos descrito más arriba. Otras veces las acciones intentan concienciar de esos riesgos antes de que sucedan, como ocurre con los accidentes de tráfico.

En cuanto a las adicciones sin sustancia, y teniendo claro que hay que diferenciar una conducta de uso frecuente de una adicción, hay que identificar a aquellas personas que ya de facto están en riesgo. Desde la Junta de Castilla y León, en su Plan de Acción Coordinada sobre Adicciones sin Sustancia se plantean objetivos como: “Detección precoz de esta problemática en los menores y jóvenes de familias que participan en los programas Moneo y Dédalo, así como en los que son atendidos en los servicios de prevención familiar indicada del consumo de drogas, mejorando la formación de los profesionales en este campo y derivando los casos clínicos al Sistema de Salud de Castilla y León (Atención Primaria inicialmente y si es necesario, posteriormente, a Salud Mental), y los casos sin entidad clínica a los servicios de referencia de prevención”. En esta línea, dos de las iniciativas propuestas son: “Incorporar en la cartera de servicios de Atención Primaria, en la Atención al adulto (mayores de 19 años): Detección precoz y consejo en trastornos asociados a las TIC” y “Establecer procedimientos de colaboración entre la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud y las asociaciones de jugadores patológicos”.

Las intervenciones incluidas en esta línea estratégica son las siguientes:

- Talleres de reducción de accidentes de tráfico como consecuencia del consumo de alcohol y cannabis en los IES de la provincia. Estos talleres constan de tres sesiones de una hora y tienen como destinatarios al alumnado de 1º de Bachillerato y Ciclos de Grado Medio y Superior.
- Intervenciones en los botellones y peñas de la provincia. Se realiza una actuación in situ por parte de educadoras/es entre la población consumidora que está haciendo botellones. El objetivo, como decíamos anteriormente, no es prevenir, sino alertar de los riesgos que conlleva el abuso de sustancias y minimizar los daños y las consecuencias para la salud (intoxicaciones etílicas, conductas sexuales de riesgo, accidentes de tráfico, peleas, etc.). En las peñas y locales de ocio de jóvenes se imparten talleres más reglados con los mismos objetivos de prevención de daños y aumento de la percepción de riesgo.
- La iniciativa que se inició durante el Plan anterior para prevenir el abuso de alcohol en las personas mayores tendrá continuidad durante los próximos cuatro años, incidiendo en la información y sensibilización de este colectivo y sus familias en coordinación con el Programa de Envejecimiento Activo.
- Incorporación de nuevos contenidos y procedimientos de detección de posibles casos problemáticos en las actividades de prevención del mal uso de las TIC. En las sesiones complementarias del Moneo y el Dédalo se incluirán estos contenidos y se darán pautas prácticas para que los progenitores puedan identificar si sus

hijos/as presentan algún grado de adicción que requiera una intervención más asistencial. Una vez identificadas estas personas se podrían derivar a los servicios asistenciales que cuenten con tratamientos específicos de esta problemática y a Asociaciones que tratan a jugadores patológicos como es AJUPAREVA.

- Programa Ícaro de intervención en intoxicaciones etílicas en coordinación con JCyL. A través de este programa se facilita a las personas jóvenes con episodios de intoxicación etílica la conexión a los programas de prevención en función del protocolo consensuado con el sistema de salud.

## LÍNEA ESTRATÉGICA 4

### REGULACIÓN Y CONTROL DE LA OFERTA

#### OBJETIVOS

- Sensibilizar a los y las responsables municipales sobre la legislación vigente en materia de alcohol y otras drogas.
- Implementar medidas tendentes al cumplimiento de dicha legislación.

#### ACCIONES CLAVE

- Insistir en la sensibilización de los y las responsables municipales para que hagan cumplir la legislación vigente en materia de alcohol y drogas y ejerzan su capacidad sancionadora, implicando al sector de la hostelería y supermercados.
- Promover la aprobación de ordenanzas reguladoras de las peñas en los municipios de la provincia.

#### INDICADORES:

Número de Actuaciones

Número de participantes desagregado por sexo

Grado de satisfacción

Adquisición de conocimientos y habilidades

Cambio de actitudes

Ordenanzas aprobadas

Esta línea estratégica tiene el objetivo de que se cumpla la legislación vigente y la aplicación de medidas sancionadoras como complemento y refuerzo de las acciones preventivas: Ley 3/94 del 29 de marzo de prevención asistencia e integración social del drogodependiente de Castilla y León y sus modificaciones 3/2007.

Estas medidas incluyen elaborar ordenanzas reguladoras de las peñas, aplicar la normativa en materia de bebidas alcohólicas, especialmente en lo referente a los y las menores e implementar las correspondientes medidas sancionadoras ante el incumplimiento de la Ley.

Para lograr los objetivos es clave sensibilizar a los y las responsables municipales sobre la legislación vigente en materia de alcohol y otras drogas. Sin una voluntad política adecuada es difícil implementar las medidas de control de la oferta. Desde hace años se trabaja con los y las responsables municipales con visitas personalizadas para hacerles llegar la Ley 3/94 y concienciarles de la necesidad de su cumplimiento, así como de la importancia de regular las peñas de su municipio con unas ordenanzas.

De cara a los próximos cuatro años se prevé intensificar el control de la oferta sobre todo en lo relativo a alcohol y menores.



## LÍNEA ESTRATÉGICA 5

### ASISTENCIA E INTEGRACIÓN SOCIAL DE LA PERSONA DROGODEPENDIENTE

#### OBJETIVOS

- 1.- Promover el abandono de las diferentes adicciones con tratamientos integrales y ajustados a las necesidades y características de cada usuario/a.
- 2.- Facilitar la integración social y laboral de la persona drogodependiente.

#### ACCIONES CLAVE

- Apoyar a las entidades que trabajan en la rehabilitación y asistencia de las personas drogodependientes y coordinarse con las entidades que trabajen en su integración laboral.
- Mejorar el abordaje de la patología dual y la prevención indicada.

#### INDICADORES:

Número de Actuaciones
Número de participantes desagregado por sexo
Pacientes atendidos (patología dual)

La asistencia a la persona drogodependiente en Castilla y León está organizada a través de una red altamente profesionalizada y diversificada gracias a los tres niveles de atención en los que está dividida.

**El Primer Nivel** es la principal puerta de entrada al sistema y el que menos exigencias plantea. Entre sus objetivos está la detección, captación, motivación y derivación de la persona drogodependiente a los servicios especializados para iniciar el tratamiento correspondiente. Los recursos son los Equipos de Atención Primaria de Salud, CEAS, Centros Específicos del Primer Nivel, Programas a distancia para dejar de fumar, servicios de orientación y asesoramiento a drogodependientes con problemas jurídico-penales, servicios de mediación, orientación, asesoramiento y motivación en el ámbito laboral y servicios de atención de emergencia social para personas con drogodependencia.

**El Segundo Nivel** se caracteriza por su diversidad y globalidad ya que tienen cabida abordajes terapéuticos biológicos, psicológicos y sociales. Se interviene con programas de reducción de daños, tratamientos con sustitutivos opiáceos y programas libres de drogas. Sus recursos son: centros específicos de atención ambulatoria a drogodependientes (CADS), Unidades para el tratamiento del alcoholismo (UTAS), servicios especializados para el tratamiento de tabaquismo, unidades o consultas específicas del tratamiento del tabaquismo, centros de día para drogodependientes, equipos de salud mental de distrito (ESMD), programas asistenciales en centros penitenciarios, servicios de formación y apoyo para la integración sociolaboral de personas con drogodependencia.

Por último, **el Tercer Nivel** está formado por recursos muy especializados para el tratamiento en régimen residencial de las drogodependencias. Aquí se engloban las unidades de desintoxicación hospitalaria (UDH), unidades de patología dual, comunidades terapéuticas para drogodependientes (servicios de asistencia residencial en comunidades terapéuticas para personas con drogodependencia), centros residenciales para rehabilitación de alcohólicos (servicios de asistencia residencial para personas con problemas de alcoholismo) y unidades de hospitalización psiquiátrica (UHP).

Dentro de esta línea estratégica se implementará la coordinación con los recursos, entidades y asociaciones que trabajan en la reinserción e integración social de la persona drogodependiente, así como el abordaje de la patología dual y la prevención indicada. Se continúa con el convenio establecido con Fundación Aldaba Proyecto Hombre sobre Patología Dual



## LÍNEA ESTRATÉGICA 6

### INNOVACIÓN, INVESTIGACIÓN Y COORDINACIÓN

#### OBJETIVOS

- Explorar e implementar nuevas líneas de intervención innovadora en la prevención de adicciones.
- Mejorar la coordinación con el resto de Programas y Servicios de la Diputación, así como con otros Planes y entidades que trabajan en el ámbito de las drogodependencias y de las adicciones sin sustancia.

#### ACCIONES CLAVE

- Puesta en marcha de nuevas actuaciones como la sobriedad consciente o la implicación de agentes sociales como *influencers*, *tiktokers* y/o *youtubers*.
- Realizar más talleres y actuaciones junto a otros programas, especialmente junto al Plan de Juventud y el Plan de Igualdad de Oportunidades de la Diputación de Valladolid.

#### INDICADORES:

Número de programas y actuaciones innovadoras

Número de participantes desagregado por sexo

Grado de satisfacción

Actuaciones de coordinación realizadas

El objetivo es explorar nuevas líneas de actuación que sean innovadoras. El campo de la prevención no es estático, no puede caer en el inmovilismo dado que la realidad de partida es cambiante y continuamente surgen nuevos retos. Así, por ejemplo, internet y más en concreto la “Deep web” es un territorio que esconde nuevas formas de consumo de sustancias en ocasiones desconocidas, promoción del cultivo de cannabis y otras prácticas que incitan al consumo totalmente fuera del control legal. También las nuevas tecnologías presentan fenómenos complejos que requieren ajustar nuestras acciones, fenómenos como el *sexting*, el *grooming*, las apuestas online, etc.

Al igual que se presentan nuevos desafíos en los consumos y en las adicciones sin sustancia se abren oportunidades de posibles intervenciones también novedosas. El auge de figuras como *influencers*, *tiktokers* y *youtubers* así como de las redes sociales *Instagram*, y *Tik-Tok*, ha modificado el escenario de la publicidad y la influencia social especialmente en lo que se refiere al alcohol. Los nuevos canales de comunicación y los agentes mediáticos ejercen un poder publicitario que escapa a los controles tradicionales de la publicidad. Miles de seguidores/as acceden a vídeos y otros contenidos de publicidad directa o encubierta de bebidas alcohólicas promocionadas por *influencers*. Se prevé por tanto diseñar nuevas intervenciones para hacer frente a estos retos que van surgiendo en una realidad cambiante como es la de las adicciones. Al igual que con el binomio género-adicciones se están introduciendo contenidos nuevos en programas como el Moneo de prevención familiar o el Nexus de prevención extraescolar.

También es necesario coordinarse con otros Programas, Servicios y Entidades con el objetivo de mejorar las sinergias y aunar esfuerzos. Es indudable que hay confluencias en las acciones que se llevan a cabo y en las personas destinatarias de dichas acciones. La coordinación con el Plan de Juventud, así como el Plan de Igualdad de Oportunidades es prioritaria

Con respecto al Plan anterior se mantiene el mismo número de actuaciones (27) y se incorpora una nueva Línea Estratégica que explora el abordaje de actuaciones novedosas. La intensificación de las acciones destinadas a la prevención y reducción del consumo de cannabis y contemplar la perspectiva de género en el nuevo Plan son las dos directrices más destacadas.





