Ayuntamiento de Salamanca

V Plan Municipal de Adicciones Ciudad de Salamanca (2024 - 2028)

Colabora: Junta de Castilla y León

ÍNDICE

1. Introducción 03

2. Marco normativo 09

3. Análisis de la situación actual y tendencias 15

3.1 Análisis de EDADES y ESTUDES 15

Análisis de EDADES y ESTUDES en España 16

Análisis de EDADES y ESTUDES en Castilla y León 19

3.2 Diagnóstico cualitativo de la ciudad de Salamanca 27

Análisis DAFO 39

3.3 Síntesis del estado de la situación 44

4. Principios estratégicos 47

5. Mecanismos de coordinación 50

6. Medidas de actuación 52

7. Indicadores de seguimiento y evaluación 69

8. Cronograma 2024-2028 115

9. Referencias 117

1. Introducción

La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social (Organización Mundial de la Salud, 1948). Una población saludable resulta primordial para hablar de bienestar social. A consecuencia de esta premisa, la prevención y reducción de riesgos en el ámbito de las adicciones es clave para la consecución de una sociedad justa e igualitaria.

El uso de las drogas ha estado presente a lo largo de la historia de formas dispares respondiendo a diferentes utilidades o contextos. Para una comprensión del fenómeno en la actualidad, adoptaremos el **modelo bio-psico-social** que entiende el consumo de las drogas y adicciones desde una perspectiva causal, tomando una visión global e integradora que apunta a las raíces del problema.

Este enfoque se desarrolla en tres subsistemas: **la sustancia** y todo lo relacionado con ella (tipo, cantidad, frecuencia, etc.); **el individuo** y lo vinculado con él (factores sociodemográficos, motivaciones para el consumo, etc.); y **el contexto**, tanto individual (barrio, familia, etc.) como social (contexto socioeconómico, formas de ocio, etc.). A su vez, tiene presente el factor temporal, que influye en las diferencias generacionales y en la evolución de todos los subsistemas.

Así, estos tres subsistemas interactúan en el tiempo y su comprensión facilita la adopción de medidas en la prevención, reducción de riesgos y asistencia acordes a las necesidades y posibilidades de la población. De este modo, realizar un diagnóstico de la situación actual en Salamanca es el primer paso para la elaboración de los objetivos y medidas de actuación del Plan de Drogas de la ciudad.

Incluimos en el trabajo la presencia y alcance de las llamadas **adicciones sin sustancia o adicciones comportamentales** para conseguir su prevención y reducción de riesgos. Hacen referencia a la pérdida de control de la persona sobre determinadas conductas (videojuegos, ludopatía, Internet, compras, adicción al sexo, etc.). Esta incorporación supone la adaptación de las líneas de trabajo del análisis a la situación del siglo XXI, que presenta una realidad más compleja en relación a las adicciones de la que venía aconteciendo.

Siguiendo el Plan de Acción sobre Adicciones 2021–24, consideramos el Plan de Adicciones de Salamanca como el instrumento básico para la planificación, ordenación y coordinación de los recursos, objetivos y actuaciones que, en materia de drogodependencias, se desarrollen en la ciudad. Desde el año 2003, el Ayuntamiento de Salamanca ha establecido, mediante la elaboración de los sucesivos Planes y sus consecutivas prórrogas, el marco general de referencia para las actuaciones en materia de prevención de drogodependencias.

El marco conceptual que establece la Estrategia Nacional sobre Drogas pone de relevancia el carácter multifactorial de los fenómenos de salud y enfermedad, y la importancia de los factores determinantes de salud de naturaleza biológica, psicológica, social o política. El ámbito de las adicciones es un fenómeno social complejo sobre el que interaccionan todo tipo de contextos y factores, de manera que las actuaciones que aquí reflejamos han tenido en cuenta ese enfoque multifactorial.

El V Plan de Adicciones incorpora como objetivos principales la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con el propósito de reducir la creciente medicalización o evitar las intervenciones perjudiciales o simplemente no efectivas. Por otra parte, cobra especial importancia la necesidad de consolidar un modelo asistencial de atención a las adicciones idóneo y suficiente respecto a las demandas que se producen.

En definitiva, las **áreas de actuación** del presente análisis se dividen en cuatro en línea con lo establecido en la Estrategia Nacional sobre Drogas:

- Drogas legales. Tabaco y alcohol.
- Drogas ilegales. Marihuana y derivados, cocaína, anfetaminas, etc.
- Fármacos de prescripción médica y otras sustancias con potencial adictivo. Benzodiacepinas y derivados, sustancias volátiles, etc.
- Adicciones sin sustancia o comportamentales (juego con dinero, videojuegos, pantallas, compras, etc.).

El V Plan de Adicciones 2024-2028 es fruto de un doble trabajo previo que hemos llevado a cabo de forma paralela:

- Proceso de gobernanza local con los agentes implicados en la prevención y tratamiento de las adicciones en la ciudad.
- Realización de un exhaustivo diagnóstico de la realidad de las adicciones en Salamanca.

El **proceso de coordinación y escucha con los agentes** ha consistido en la organización de **4 mesas de trabajo** (coordinación, formación, equipo de iniciativas del Plan, y técnicos municipales) que se han reunido de forma periódica para debatir los principales hallazgos del proceso participativo. Las mesas han estado formadas por profesionales de entidades de programas de prevención y tratamiento del municipio de Salamanca, instituciones y asociaciones que intervienen en este ámbito, técnicos municipales de salud pública y participación, policía local, servicios sociales y de otros departamentos del Ayuntamiento de Salamanca.

MESA DE COORDINACIÓN
Asociación Salud Mental Salamanca (AFEMC)
Asociación para la Ayuda, Prevención y Readaptación de Enfermos
Drogodependientes (APARED)
Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Salamanca (ARSA)
CARITAS Salamanca
Cruz Roja
Junta de Castilla y León
Cruz Roja Proyecto Hombre Salamanca

MESA DE FORMACIÓN
ASECAL
CARITAS Salamanca
Dinámika
Nueva Gente
Universidad de Salamanca (USAL)

MESA EQUIPO DE INICIATIVAS DEL PLAN
Asociación de Desarrollo Comunitario Buenos Aires (ASDECOBA)
Asociación Salmantina de Jugadores de Azar Rehabilitados (ASALJAR)
CARITAS
Cruz Roja
Iguales
APSJ Casa Escuela Santiago Uno

TÉCNICOS MUNICIPALES
Directora de Área de Bienestar Social
Centros de Acción Social (CEAS)
Inclusión social
Escuela de Salud
Área de Deportes
Área Juventud
Participación social y voluntariado
Policía local
Fundación Salamanca Ciudad de Cultura y Saberes
Equipo de apoyo a familias
Prevención de riesgos laborales

El diagnóstico de las adicciones, realizado por un equipo técnico externo, muestra la foto fija de la situación actual en la ciudad. Para su consecución, hemos recurrido a la administración tres técnicas complementarias de investigación social:

- Documentación con fuentes primarias y secundarias.
- Explotación de bases de datos estadísticas.
- Proceso de consulta y participación ciudadana.

Así, hemos procedido a una completa revisión de la bibliografía existente sobre el tema de estudio entre los que destacan los documentos procedentes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Observatorio Europeo de las Drogas, el Ministerio de Sanidad, el Observatorio Español de las Drogas y Adicciones y planes de adicciones de otras entidades administrativas de Castilla y León y del territorio nacional. A través del mismo, hemos elaborado el marco normativo en el que se encuadra el Plan.

A su vez, hemos revisado las bases de datos y fuentes estadísticas relacionadas con el objeto de estudio. Hemos examinado de forma preferente dos encuestas oficiales: Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas (EDADES) y Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES). Este tipo de información ha sido analizada estadísticamente y presentada de forma gráfica con el fin de caracterizar el objeto de estudio en las variables sociodemográficas y socioeconómicas.

El objetivo del proceso de consulta y participación ciudadana ha sido identificar, por un lado, las demandas, necesidades y contexto expresado por las personas que han participado en el mismo y, por otro, inferir las líneas de actuación del futuro Plan. A tal efecto, hemos efectuado **20 entrevistas a informantes clave**, personas con un alto conocimiento del objeto de estudio, y **4 dinámicas de grupo** a colectivos diversos que se ven afectados de diferentes formas por las adicciones.

N.º	PERFIL DE INFORMANTES CLAVE
2	Responsables de asociaciones de atención a las adicciones
2	Representantes de asociaciones de jóvenes
2	Educadores/as de calle
1	Representantes AMPAS centros educativos
2	Representantes equipo directivo de centros educativos
2	Técnicos/as de servicios de asuntos sociales universitarios
2	Personal sanitario de centros de salud
2	Representantes de asociaciones vecinales
1	Responsables y/o voluntarios/as de centros parroquiales

1	Representante asociaciones de hostelería y ocio nocturno
2	Técnicos/as de entidades del tercer sector especializadas en adicciones
1	Asociación de Personas LGTBI+

N.º	PERFIL DE INTEGRANTES DINÁMICAS DE GRUPO
1	Personas con adicción con sustancia
1	Personas con adicción a las apuestas
1	Personas con adicción a las pantallas y redes sociales
1	Familiares de adicción sin sustancia

Entrevistas y dinámicas han sido grabados digitalmente previo consentimiento. Posteriormente hemos realizado un análisis cualitativo de los discursos recogidos. A tal efecto, se ha utilizado el método comparativo constante de la teoría fundamentada (Carrero, Soriano y Trinidad, 2006). Ello ha permitido una interpretación más amplia de la información a través de la construcción de categorías.

El curso de los trabajos ha puesto de manifiesto de manera singular la necesidad de avanzar en la red de recursos locales dirigidos a la prevención de adicciones y que se resume en una mejor definición de sus funciones, adecuada coordinación de la red y el apoyo técnico a la misma desde el área de Salud Pública. Asimismo, se ha incidido en mejorar la visibilidad de las acciones, la coordinación con los recursos asistenciales y la extensión de la red a toda la ciudad de Salamanca.

De acuerdo con ello, el V Plan de Adicciones propone diferentes objetivos y acciones dirigidos a reforzar la prevención comunitaria (integrándolos en una estructura consolidada) con una reglamentación clara, garantizando la equidad y facilitando la igualdad de condiciones mediante el acceso de toda la población a las prestaciones de promoción de la salud y prevención de drogodependencias y otras adicciones.

En el desarrollo de estas prestaciones debe priorizarse la actuación en aquellos grupos sociales más vulnerables o con mayores dificultades para el acceso a los servicios y recursos sociales y sanitarios siempre desde un enfoque de detección precoz e intervención temprana de los problemas relacionados con las adicciones en colaboración con los recursos asistenciales de referencia.

2. Marco normativo

A continuación, exponemos el marco normativo en el que se desarrollará el V Plan Municipal de Adicciones de Salamanca en los diferentes niveles administrativos: UE, España, Castilla y León y municipio de Salamanca.

MARCO EUROPEO

Estrategia de la UE en materia de Lucha contra la Droga 2021-2025. La 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 la droga a escala nacional, internacional y de la UE. También incorpora una perspectiva de igualdad de género y de equidad sanitaria. Establece el marco político general, la finalidad y los objetivos de la lucha contra la droga de la Unión Europea.

Plan de acción de la Unión Europea sobre drogas 2021-2025. Se enmarca en la Estrategia de la UE y aborda los desafíos actuales, establece las acciones que han de ejecutarse, estableciendo las prioridades estratégicas y sus consiguientes acciones.

MARCO ESTATAL

Constitución Española. El artículo 43 reconoce el derecho de la ciudadanía a la protección de la salud y establece la responsabilidad de los poderes públicos como garantía fundamental de este derecho.

Ley General de Sanidad (14/1986), de 25 de abril, modificada el 6 de diciembre de 2018, por la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de protección de datos. Constituye la respuesta normativa básica al mandato constitucional sobre protección de la salud.

Ley General de Salud Pública (33/2011) de 4 de octubre, modificada el 28 de marzo de 2014 por la Ley 3/2014 de 27 de marzo. Su objetivo es dar una respuesta completa y actual al requerimiento contenido en el artículo 43 de la Constitución Española y, en consecuencia, tratar de alcanzar y mantener el máximo nivel de salud posible de la población. Ya que, la salud, definida como una forma de vivir autónoma, solidaria y gozosa, proporciona junto con la educación las mejores oportunidades para que una sociedad tenga bienestar.

La Ley 1/1996, de Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, modifica por la ley 26/2015 y 8/2015 y la 8/2021 de Protección Jurídica del Menor. Indica la necesidad de garantizar el derecho de los menores a ser protegidos de todos los factores que puedan interferir en su pleno bienestar y desarrollo, entre los que se establecen expresamente aquellos derivados del consumo de sustancias nocivas para el feto por parte de la madre gestante (maltrato prenatal), el consumo habitual de drogas tóxicas o bebidas alcohólicas por las personas menores de edad, el consumo reiterado de sustancias con potencial adictivo o la ejecución

de otro tipo de conductas adictivas de manera reiterada por parte del menor con el conocimiento, consentimiento o la tolerancia de los progenitores, así como el riesgo para la salud mental del menor, su integridad moral y el desarrollo de su personalidad debido al maltrato o falta de atención grave de sus necesidades afectivas o educativas condicionada por un consumo habitual de sustancias con potencial adictivo o por otras conductas adictivas habituales, en ausencia de tratamiento por parte de progenitores o la falta de colaboración suficiente durante el mismo.

Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, modificada por el **Real Decreto-ley 17/2017 de 17 de noviembre**, para transponer la directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014. Supuso un avance en la protección de la salud de los ciudadanos ampliando la prohibición de fumar en espacios públicos cerrados y colectivos.

Real decreto 740/2021, de 24 de agosto, por el que se regulan la estrategia nacional sobre adicciones y sus planes de acción; y se modifican cuatro reales decretos para adaptar la composición de algunos órganos colegiados del Plan Nacional sobre drogas y la competencia ministerial con relación a la orden al mérito del plan nacional sobre drogas a la nueva organización ministerial.

Estrategia Nacional sobre Drogas para el período 2017-2024. Establece el marco de actuación de las políticas de las drogas y drogodependencias en España, así como las líneas generales de ejecución de las mismas. Se articula en torno a dos metas principales. Primera, alcanzar una sociedad más saludable e informada mediante la reducción de la demanda. Segunda, tener una sociedad más segura a través de la reducción de la oferta de drogas y del control de aquellas actividades que puedan llevar a situaciones de adicción. Esta estrategia se articula a través de dos Planes de Acción consecutivos, de periodicidad cuatrienal en este caso, corresponde el de 2021 a 2024.

Establece 2 metas:

- Alcanzar una sociedad más saludable e informada mediante la reducción de la demanda de drogas y de la prevalencia de las adicciones en general.
- Tener una sociedad más segura a través de la reducción de la oferta de drogas y del control en aquellas actividades que pueden llevar a situaciones de adicción.

Además, concreta 3 objetivos generales:

1. Disminuir los daños asociados al consumo de sustancias con potencial adictivo y los ocasionados por las adicciones comportamentales.
2. Disminuir la presencia y el consumo con potencial adictivo y las adicciones comportamentales.
3. Retrasar la edad de inicio a las adicciones.

El Real Decreto 958/2020, de 3 de noviembre, de comunicaciones comerciales de las actividades de juego.

Por último, desde el punto de vista competencial, la **Ley 7/1985, de 2 de abril**, Reguladora de las Bases de Régimen Local, en la redacción dada por la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local señala en su artículo 27.3 que con el objeto de evitar duplicidades administrativas, mejorar la transparencia de los servicios públicos y el servicio a la ciudadanía y, en general, contribuir a los procesos de racionalización administrativa, generando un ahorro neto de recursos, la Administración del Estado y las de las Comunidades Autónomas podrán delegar, siguiendo criterios homogéneos, determinadas competencias.

Plan de acción de sobre adicciones 2021-2024. Enmarcado en la Estrategia Nacional Sobre las Drogas, contiene el listado de acciones específicas a desarrollar con los diferentes organismos junto con los indicadores e instrumentos de evaluación de estas acciones.

MARCO AUTONÓMICO

Estatuto de Autonomía. Ley Orgánica 14/2007, de 30 de noviembre de reforma del Estatuto de Autonomía, artículo 70 subapartado 10. Atribuye a la Comunidad de Castilla y León, la competencia exclusiva de asistencia social, servicios sociales y desarrollo comunitario; promoción y atención a las familias, la infancia, la juventud y las personas mayores; prevención, atención e inserción social de los colectivos afectados por la discapacidad, la dependencia o la exclusión social de los colectivos afectados y en la protección y tutela de menores.

La Ley de Ordenación del Sistema Sanitario de Castilla y León y desde el año 2010 la Ley 10/2010, de 27 de septiembre, de Salud Pública y Seguridad Alimentaria de Castilla y León, Revisión vigente desde 24 de Octubre de 2020,.. tiene como objeto establecer el marco normativo para el conjunto de actuaciones, medidas preventivas y servicios por los que las administraciones públicas de Castilla y León promoverán y tutelarán la salud pública y la seguridad alimentaria, de acuerdo con lo establecido en los artículos 16.16 y 74 del Estatuto de Autonomía de la Comunidad de Castilla y León.

A los efectos de esta Ley, la prestación de la salud pública del Sistema Público de Salud de Castilla y León comprenderá las siguientes actuaciones:

- La protección a la salud.
- La promoción de la salud.
- La prevención de las enfermedades y las deficiencias.

La Ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes en Castilla y León, modificada por la Ley 3/2007, de 7 de marzo y última revisión el 20 de Septiembre de 2014 propone transmitir de forma clara a la sociedad y a sus instituciones la relevancia del problema y el compromiso de los poderes públicos para mitigar las consecuencias derivadas del consumo de drogas y para promocionar de forma activa hábitos de vida saludables y una cultura de la salud que

incluya el rechazo del consumo de drogas, de modo que la Ley adopta como prioritarias las políticas preventivas. Esta ley regula, en su Artículo 46, las competencias que corresponde a los Ayuntamientos de Castilla y León en su ámbito territorial.

Constituye el Plan Regional sobre Drogas como el principal elemento estratégico de planificación y ordenación de las actuaciones que se lleven a cabo en Castilla y León en materia de drogas. Asimismo, establece unos objetivos generales:

1. Reducir la presencia, promoción, venta y niveles de consumo de drogas.
2. Aumentar los conocimientos y la responsabilidad de los ciudadanos en materia de prevención de drogodependencias.
3. Modificar las actitudes y comportamientos de la población en general respecto a las drogodependencias, generando una conciencia social solidaria y participativa frente a este problema.
4. Intervenir sobre las condiciones sociales y del entorno que favorezcan los factores de riesgo y el consumo de drogas.
5. Potenciar en el ámbito comunitario en general y en sectores específicos de la población en particular una cultura de la salud y que repudie el consumo de drogas.

Ley 16/2010, de 20 de diciembre de Servicios Sociales de Castilla y León. Revisión vigente desde 19 de Octubre de 2021. El artículo 48 establece las competencias de las entidades locales, estableciendo entre ellas, la realización de programas de prevención de ámbito local.

Decreto 233/2001, de 11 de octubre. Regula la creación, composición, estructura y funciones de la Red de Planes sobre Drogas de Castilla y León. Su finalidad es, además de reforzar y mejorar los mecanismos de coordinación y cooperación existentes en materia de drogodependencias entre las Administraciones públicas, servir de espacio institucionalizado para la reflexión, diseño y seguimiento de actuaciones, así como para el intercambio de experiencias, métodos y tecnología de intervención en este campo.

Decreto 54/2006, de 24 de agosto, por el que se desarrolla en la Comunidad de Castilla y León la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, modificado por la Ley 42/2010, de 30 de diciembre. Establece las limitaciones al consumo de tabaco, la habilitación de zonas para fumar, la medición de locales, las medidas de prevención, control y tratamiento del tabaquismo, las advertencias y señalizaciones y el régimen de inspección y sanción, con especial atención a la protección de menores de edad frente a los riesgos del tabaco.

Decreto 10/2015, Revisión vigente desde 19 de Octubre de 2021 por el que se crean 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.

ORDEN FAM/279/2018, de 5 de marzo, por la que se regula la acreditación de los servicios de intervención con menores y jóvenes con consumo problemático de drogas y sus

familias y de los servicios generales de información, orientación, apoyo y seguimiento a personas drogodependientes (BOCyL 19-03-2018).

Acción de convergencia coordinada de Adicciones sin Sustancia de la Junta de Castilla y León (2019-2021). Que se aprueba en febrero de 2019 implicando diversas actuaciones por parte de las Consejerías de Familia e Igualdad de Oportunidades, Educación y Sanidad.

En la actualidad está vigente el **VII Plan Regional sobre Drogas (2017-2021)**, aprobado por acuerdo 22/2017 de 25 de mayo. Su objetivo estratégico es reducir la mortalidad, morbilidad y los problemas sociales más directamente relacionados con el abuso y dependencia de las drogas. Las actuaciones claves del plan están agrupadas en cinco grandes líneas estratégicas: prevención del consumo de drogas; disminución de los riesgos y reducción de los daños; asistencia e integración social de drogodependientes; formación, evaluación e investigación y coordinación y cooperación.

El **Decreto-Ley 3/2021, de 10 de junio**, de suspensión de la vigencia de lo dispuesto en los artículos 15.1 y 16.1 de la Ley 4/1998, de 24 de junio, Reguladora del Juego y de las Apuestas de Castilla y León. Revisión vigente desde 26 de octubre de 2017.

MARCO LOCAL

Ordenanza Municipal para la Prevención del Alcoholismo y Tabaquismo, de 13 de junio de 2012. Establece y regula las medidas y actuaciones para la prevención del consumo de drogas, especialmente de bebidas alcohólicas y tabaco, la reducción de los daños y la integración social de drogodependientes en su ámbito territorial respectivo.

3. Análisis de la situación actual y tendencias

La información obtenida de estudios estadísticos y del proceso de consulta ciudadana será el punto de partida del Plan de Adicciones de Salamanca, de manera que contextualizamos las características del consumo a nivel nacional, autonómico y local. El objetivo es obtener una foto fija de la situación vigente y conocer las principales tendencias y retos que permitirán elaborar un plan coherente y acorde a la realidad.

3.1 ANÁLISIS DE EDADES Y ESTUDES

Los resultados correspondientes a la población adulta pertenecen a la **Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas**, a partir de ahora **EDADES** (Observatorio Español de las Drogas y Adicciones, 2021). Esta encuesta es el documento de referencia para acercarse a la realidad de las adicciones y drogas en la población adulta en España. Se realiza cada dos años y contiene resultados representativos de la población castellano y leonesa. El universo es la población general española de entre 15 y 64 años y los últimos datos corresponden al año 2021/2022.

Además, en relación a la juventud en España contamos con **la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias**, en adelante **ESTUDES** (Observatorio Español de las Drogas y Adicciones, 2022). Es la encuesta de referencia a la hora de comprender el consumo en los estudiantes y jóvenes en el territorio nacional, al igual que EDADES, contiene resultados representativos de los jóvenes castellanos y leoneses. El universo son los estudiantes de entre 14 a 18 años de enseñanzas secundarias en toda España, los últimos resultados corresponden al año 2020/2021.

Para comprender la relación entre sustancia y usuario vamos a tener en cuenta dos indicadores: percepción de riesgo y percepción de disponibilidad. La **percepción de riesgo** indica en qué medida es considerada peligrosa – que puede ocasionar muchos o bastantes problemas – una determinada conducta, un consumo habitual o intensivo. La **percepción de disponibilidad** se centra en la sensación de acceso a una determinada sustancia, en qué medida se considera fácil o muy fácil conseguirla, siendo clave para comprender el mercado y las tendencias de adicción, así como el contexto.

Este análisis incluye de manera transversal la **perspectiva de género**. Las diferencias epidemiológicas, sociales y culturales pueden derivar en unos patrones de consumo diferentes, así como una motivación de inicio, consecuencias y necesidades de procedimiento que difieren de las atribuidas al género masculino. Es fundamental conocer estas diferencias para poder desarrollar una prevención y asistencia eficaz, tanto para los hombres como para las mujeres, ya que la identidad de género implica experimentar contextos culturales desiguales, con distintos valores, creencias y actitudes socialmente esperadas. Todavía hoy se tiende a pensar que el consumo de drogas por parte de las mujeres carece de elementos singulares. Este hecho provoca que se ofrezcan las mismas interpretaciones y respuestas a la problemática para hombres y mujeres. Sin embargo, la realidad es que los factores que llevan a hombres y mujeres a iniciarse en el consumo de drogas o abusar de estas sustancias no siempre coinciden, como tampoco se asemejan sus patrones de consumo o las consecuencias y problemas que provocan.

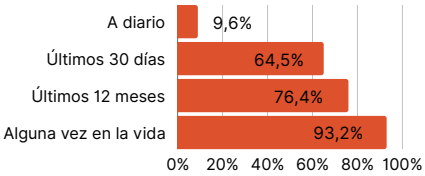
ANÁLISIS DE EDADES Y ESTUDES EN ESPAÑA

*Anexo datos encuesta ESTUDES actualizada datos 2023 página 120.

Consumo de Alcohol en España

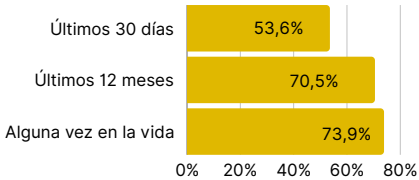
Los datos relacionados con el consumo de **alcohol** indican una proporción de consumo muy elevada. En España, el 76,4% de la población de entre 15 a 65 años lo ha tomado en los últimos 12 meses, el 64,5% en los últimos 30 días y un 9% lo consume a diario. Los datos relacionados con el estudiantado, indican que el 70,5% lo ha consumido alguna vez en la vida, un 70,5% en los últimos 12 meses y un 53,6% en los últimos 30 días.

Gráfico. 1. Consumo de bebidas alcohólicas en la población adulta. España. 2022



Fuente: EDADES 2022

Gráfico. 2. Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes. España. 2021

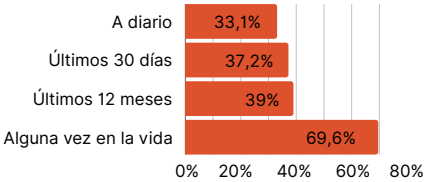


Fuente: ESTUDES 2020/2021

Consumo de tabaco en España

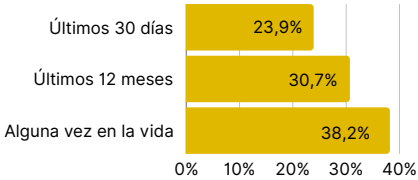
La población de entre 15 a 65 años que ha consumido **tabaco** alguna vez en la vida corresponde al 69,6%, mientras que el consumo diario alcanza la cifra del 33,1% de la población. Por otro lado, los datos de los estudiantes de 14 a 18 años muestran que el 23,9% ha fumado los últimos 30 días, mientras el 38,2% lo ha probado alguna vez en su vida.

Gráfico 3. Consumo de tabaco en población adulta. España. 2022



Fuente: EDADES 2022

Gráfico. 4. Consumo de tabaco en estudiantes. España. 2021

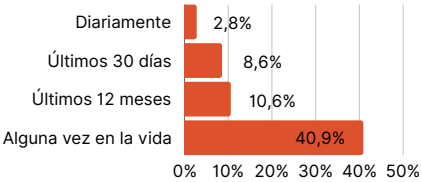


Fuente: ESTUDES 2020/2021

Consumo de cannabis en España

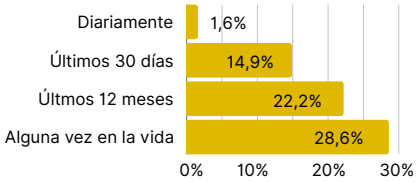
El consumo de cannabis entre la población adulta en los últimos 12 meses asciende al 10,6%, mientras el consumo en los últimos 30 días representa el 8,6% de la población. Por otro lado, los estudiantes que han consumido alguna vez en los últimos 12 meses suponen el 22,2%, mientras el consumo alguna vez en los últimos 30 días desciende hasta llegar al 14,9%.

Gráfico. 5. Consumo de cannabis en población adulta. España. 2022



Fuente: EDADES 2022

Gráfico. 6. Consumo de cannabis entre estudiantes. España. 2021

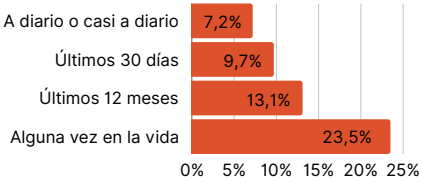


Fuente: ESTUDES 2020/2021

Consumo de hipnosedantes con y sin receta en España

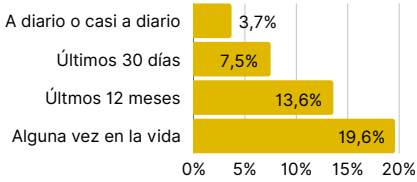
El consumo de **hipnosedantes** con y sin receta ha ascendido en los últimos años de forma generalizada. Entre la población adulta, el 23,5% los ha probado alguna vez en la vida, el 13,10% en los últimos 12 meses y un 7,2% de población los consume a diario. Entre el estudiantado, el 19,6% lo ha consumido alguna vez en la vida, un 13,6% en los últimos 12 meses y un 3,7% lo consume a diario.

Gráfico. 7. Consumo de hipnosedantes con y sin receta en población adulta. España. 2022



Fuente: EDADES 2022

Gráfico. 8. Consumo de hipnosedantes con y sin receta en estudiantes. España. 2021

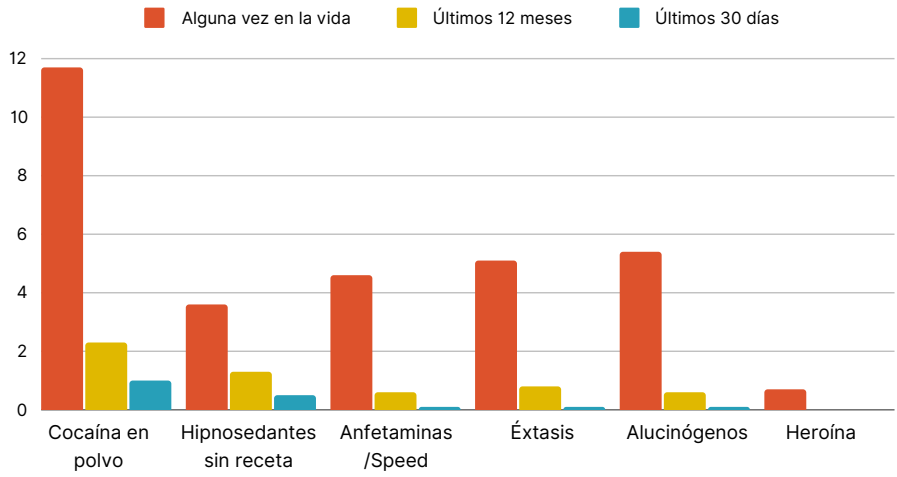


Fuente: ESTUDES 2020/2021

Consumo de otras sustancias en España

La cocaína es la segunda sustancia ilegal más utilizada por la población adulta en España, consumida en los últimos 12 meses por un 11,7% de población. Por otro lado, las sustancias con mayor incidencia después de la cocaína son los alucinógenos (5,4%) y el éxtasis (5,1%).

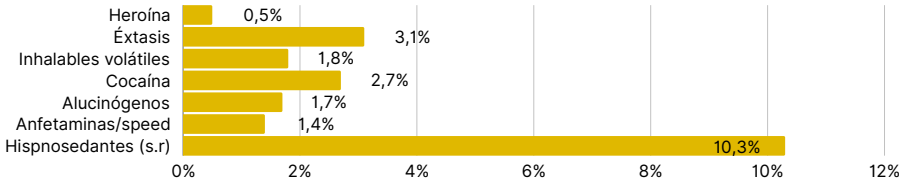
Gráfico. 9. Consumo de otras sustancias alguna vez en la vida, últimos 12 meses y últimos 30 días en población adulta. España. 2022



Fuente: EDADES 2022

Los datos procedentes del estudiantado cambian la jerarquía del consumo en la población adulta, la sustancia más consumida alguna vez en la vida son los hipnosedantes sin receta, (10,3%), seguido del éxtasis (3,1%) y de la cocaína (2,7%).

Gráfico. 10. Consumo de otras sustancias legales e ilegales en estudiantes. España. 2021

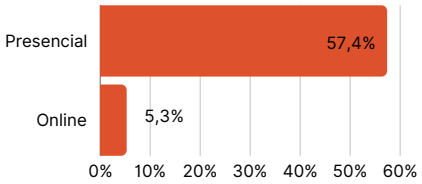


Fuente: ESTUDES 2020/2021

Juego con dinero en España

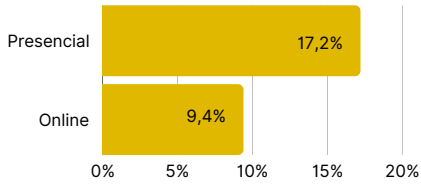
Los resultados en la población adulta indican que el juego presencial es la forma más extendida de juego con dinero. Más de la mitad de la población (57,4%) ha jugado con dinero en los últimos 12 meses, mientras que la proporción de jugadores adultos online es reducida (5,3%). Los resultados en el estudiantado pueden resultar alarmantes, más contando con que el juego con dinero es ilegal para menores de 18 años. El juego presencial presenta una prevalencia mucho mayor (17,2%). En el caso del juego con dinero en internet, la cifra asciende al 9,4% de estudiantes.

Gráfico. 11. Proporción de jugadores con dinero en los últimos 12 meses en población adulta. España. 2022



Fuente: EDADES 2022

Gráfico. 12. Proporción de jugadores con dinero en los últimos 12 meses en estudiantes. España. 2021



Fuente: ESTUDES 2020/2021

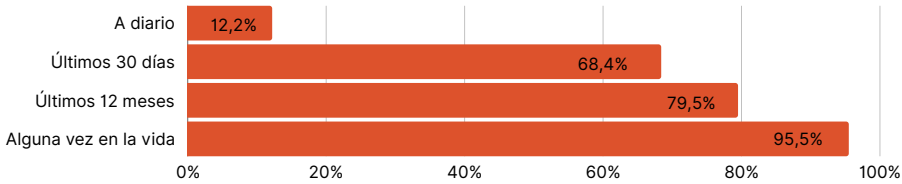
ANÁLISIS DE EDADES Y ESTUDES EN CASTILLA Y LEÓN

*Anexo datos encuesta ESTUDES actualizada datos 2023 página 120.

Consumo de alcohol en población de 15 a 65 años en Castilla y León

En Castilla y León prácticamente la totalidad de la población ha probado el alcohol alguna vez en su vida (95,5%). De igual manera, el 68,4% de la población ha bebido en los últimos 30 días. En lo que respecta a la edad media de inicio de consumo de bebidas alcohólica en Castilla y León es de 16,2 años.

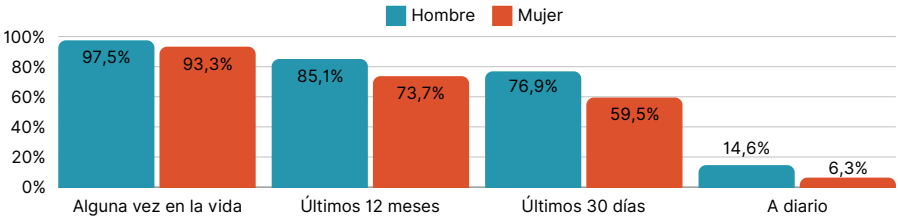
Gráfico. 13. Consumo de alcohol entre población adulta. Castilla y León. 2022



Fuente: EDADES 2022

El consumo presenta una ligera **diferencia según el sexo** de las personas encuestadas (Gráfico 14) los hombres beben en una proporción superior a las mujeres. En el consumo en los últimos 30 días es donde encontramos el mayor contraste, mientras el 76,9 % de los hombres practican esta forma de consumo, la proporción de mujeres que han bebido en los últimos 30 días es del 59,5%. La **percepción del riesgo** asociada al consumo de alcohol es baja, tomar 1 o 2 cañas a diario es considerado problemático por el 54,3% de la población. Mientras tomarse 5 o 6 cañas el fin de semana disminuye la peligrosidad y le resulta problemático al 43,7%.

Gráfico. 14. Consumo de alcohol entre la población adulta por sexo. Castilla y León. 2022

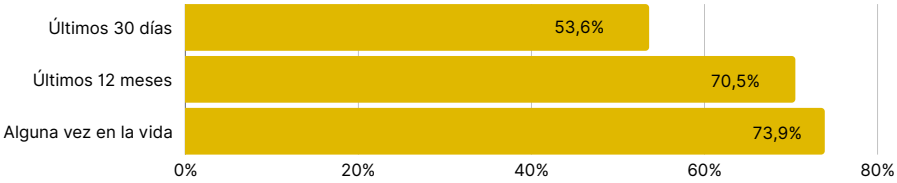


Fuente: EDADES 2022

Consumo de alcohol en estudiantes de 14 a 18 años Castilla y León

De todas las sustancias psicoactivas evaluadas, el alcohol es, con amplia diferencia, la droga con mayor prevalencia de consumo entre los estudiantes, el 70,5% de población encuestada ha bebido en los últimos 12 meses en Castilla y León. La edad de inicio de consumo de alcohol entre el estudiantado es de 13,9 años.

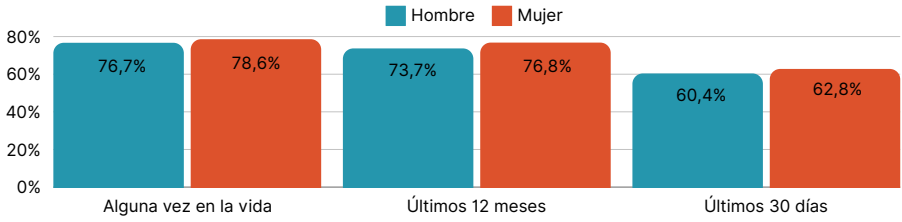
Gráfico. 15. Consumo de alcohol entre estudiantes. Castilla y León. 2021



Fuente: ESTUDES 2020/2021

Atendiendo a los **resultados desagregados por sexo** (Gráfico 16), son las estudiantes de Castilla y León quienes tienen un consumo superior a los hombres en todos los casos. La **percepción del riesgo** asociada al consumo de alcohol es baja, es la droga que se percibe como menos peligrosa. El 56,5% de estudiantes entiende que puede traerle muchos o bastantes problemas tomarse 1 o 2 cañas a diario, mientras que tomarse 5 o 6 cañas aumenta sustancialmente la noción de peligrosidad y un 75,7% lo percibe como problemático. La **sensación de disponibilidad** es prácticamente total, más del 93,9% de los estudiantes piensa que puede conseguir alcohol de forma fácil o muy fácil.

Gráfico. 16. Consumo de alcohol entre estudiantes por sexo. Castilla y León. 2021

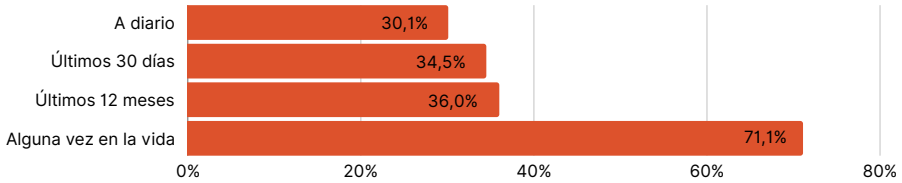


Fuente: ESTUDES 2020/2021

Consumo de tabaco en población de 15 a 65 años en Castilla y León

Según los datos de EDADES (2022) la proporción de población que ha consumido tabaco alguna vez en la vida en Castilla y León es del 71,1%, aunque la cifra desciende significativamente en el consumo a diario (30,1%). La edad media para empezar a fumar se ubica en 15,8 años.

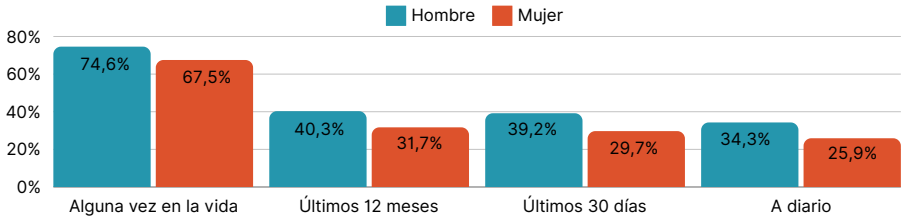
Gráfico. 17. Consumo de tabaco en la población adulta. Castilla y León. 2022



Fuente: EDADES 2022

El consumo de tabaco **desagregado por sexo** (Gráfico 18) indica que es superior significativamente en hombres que en mujeres, donde de forma habitual (consumo diario) se encuentra la mayor diferencia, el 34,3% de los hombres fuman ante el 25,9% de las mujeres. La **percepción de riesgo** en el consumo de tabaco diario es muy elevada, un 95,3% de la población española considera que genera muchos o bastantes problemas consumir un paquete de tabaco.

Gráfico. 18. Consumo de tabaco en la población adulta por sexo. Castilla y León. 2022

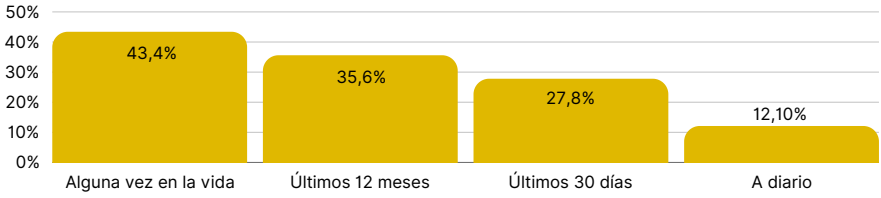


Fuente: EDADES 2022

Consumo de tabaco en estudiantes de 14 a 18 años en Castilla y León

Los resultados de ESTUDES señalan que el 43,4% del alumnado de Castilla y León ha consumido tabaco alguna vez en la vida, mientras un 27,8% de los estudiantes de 14 a 18 años lo ha consumido en los últimos 30 días. La edad media de inicio de consumo es 14,1 años mientras que el consumo diario se ubica en 14,5 años.

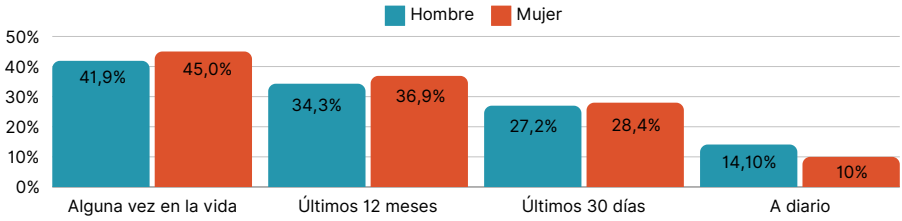
Gráfico. 19. Consumo de tabaco entre los estudiantes. Castilla y León. 2021



Fuente: ESTUDES 2020/2021

Atendiendo a una división de la muestra por sexo (Gráfico 20), es ligeramente superior en cada una de las frecuencias el consumo de tabaco entre las estudiantes, especialmente entre las que lo han probado alguna vez con un 45% frente a un 41,9% de hombres. La **percepción de riesgo de fumarse un paquete de tabaco a diario** con el paso de los años es mayor, considerándose en el año 2021 como problemático o muy problemático por prácticamente la totalidad del estudiantado (93,9%). La **disponibilidad percibida**, por otro lado, presenta también cifras muy elevadas, más del 95,5% de los estudiantes de Castilla y León consideran fácil o muy fácil conseguir.

Gráfico. 20. Consumo de tabaco en los estudiantes por sexo. Castilla y León. 2021

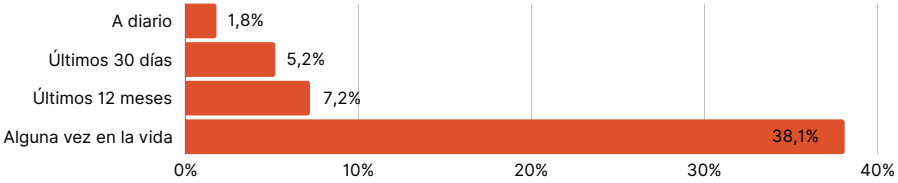


Fuente: ESTUDES 2020/2021

Consumo de cannabis en población de 15 a 65 años en Castilla y León

El consumo de cannabis en la población de 15 a 64 años en Castilla y León asciende a un 38,1% de la población que ha consumido alguna vez en la vida, por otro lado, el consumo en los últimos 30 días meses alcanza el 5,5% de población. La edad media de inicio de consumo de cannabis es de 18,5 años.

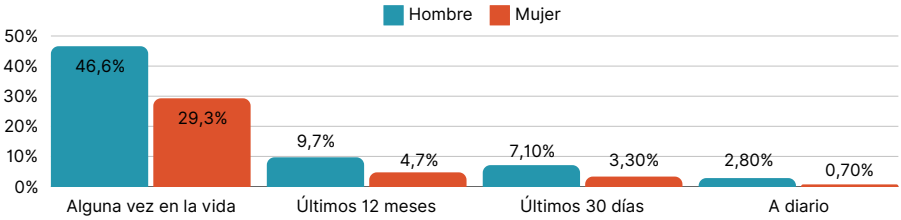
Gráfico. 21. Consumo de cannabis en la población adulta. Castilla y León 2022



Fuente: EDADES 2022

El consumo de cannabis por sexo (Gráfico 22) revela grandes diferencias, **ellos consumen en mayor proporción que ellas**. Los hombres que lo han probado alguna vez en la vida son el 46,6% mientras que las mujeres que lo han hecho representan el 29,3%. De igual manera, la proporción de hombres que lo ha consumido en el último año (9,7%) es significativamente superior a las mujeres que lo han hecho (4,7%). La **percepción de riesgo** en la población adulta de consumir cannabis una vez por semana o más es del 83,9%. En cuanto a la **disponibilidad percibida**, el 56,9% considera que es relativamente fácil o muy fácil conseguir cannabis en 24 horas.

Gráfico. 22. Consumo de cannabis en la población adulta por sexo. Castilla y León. 2022

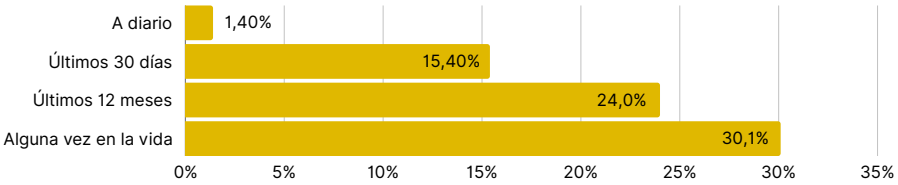


Fuente: EDADES 2022

Consumo de cannabis en estudiantes de 14 a 18 años en Castilla y León

Por lo que se refiere a los resultados de ESTUDES, de todas las drogas ilegales analizadas, el cannabis es la que tiene una mayor prevalencia de consumo entre los estudiantes de 14 a 18 años, siendo un 30,1% la prevalencia de consumo alguna vez en la vida y un 24% en los últimos 12 meses. La **edad de inicio de consumo** es de 14,9 años.

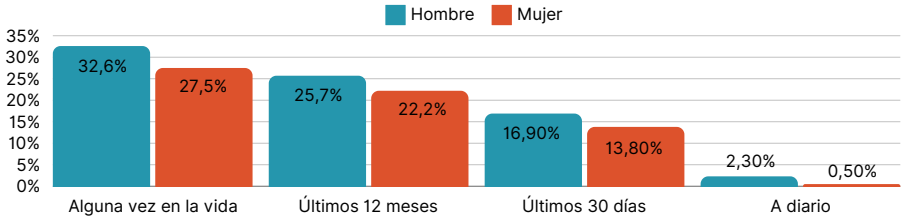
Gráfico. 23. Consumo de cannabis en estudiantes. Castilla y León. 2021



Fuente: ESTUDES 2020/2021

Al igual que con la mayoría de sustancias, **los hombres consumen cannabis en mayor proporción que las mujeres** (Gráfico 24), especialmente a la hora de consumir cannabis alguna vez en la vida, es decir, a la hora de probarlo. La **percepción de riesgo** muestra que el 88,3% del estudiantado opina que puede traer muchos o bastantes problemas consumir cannabis habitualmente. La **disponibilidad percibida** es superior a la divisada por la población adulta, el 67% de los estudiantes consideran fácil o muy fácil conseguir esta droga.

Gráfico. 24. Consumo de cannabis entre estudiantes por sexo. Castilla y León. 2021

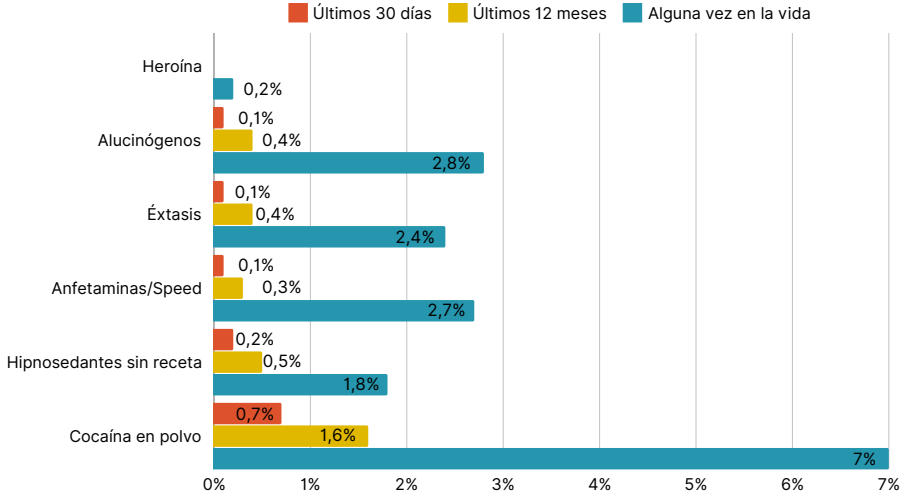


Fuente: ESTUDES 2020/2021

Consumo de otro tipo de sustancias en población de 15 a 65 años en Castilla y León

Según los resultados de la encuesta EDADES 2022, en Castilla y León el 7% de la población de entre 15 a 65 años ha probado la cocaína alguna vez en su vida, el 2,8% ha probado los alucinógenos, el 2,7% las anfetaminas y un 2,4% el éxtasis.

Gráfico. 25. Consumo de otro tipo de sustancias en población de 15 a 65 años. Castilla y León. EDADES 2022



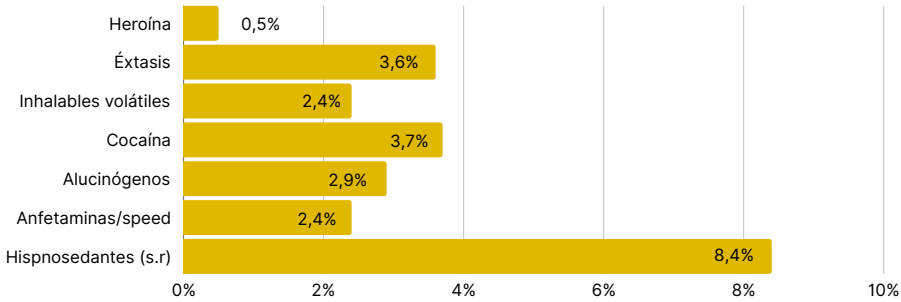
Fuente: EDADES 2022

La **edad de inicio** del consumo de hipnosedantes sin receta es de 35 años, la cual se ha reducido desde el año 2017, que se encontraba en 29,3 años. Por otro lado, la edad de inicio de consumo de cocaína es de 21,1. La sustancia ilegal con mayor **disponibilidad percibida** de este bloque es la cocaína (34%) seguida de los tranquilizantes y sedantes (25,8%) y analgésicos opioides (24,4%) y del éxtasis u otras drogas de síntesis (23%). Hay un aumento generalizado desde el año 2019 al 2022 de la proporción de personas que les resultaría fácil o muy fácil conseguir estas sustancias ilegales. La **percepción de riesgo** asciende al 94% de población que opina que es problemático consumir cocaína u otras drogas ilegales una vez o menos al mes, mientras la proporción de población que encuentra problemático consumir analgésicos opioides o tranquilizantes y somníferos una vez por semana se reduce al 84,1%.

Consumo de otro tipo de sustancias en estudiantes de 14 a 18 años en Castilla y León

Los resultados reflejan que los **hipnosedantes sin receta** son la sustancia más consumida entre el estudiantado castellano y leonés con una gran diferencia, el 8,4% los ha consumido en el último año. Por otro lado, la cocaína ha sido consumida por el 3,7% de la población encuestada y el éxtasis es la tercera sustancia más consumida (3,6%). La **edad media de inicio de consumo** de hipnosedantes es de 14,2 años, de inicio de consumo de cocaína de 14,9 años y del éxtasis de 15,3 años.

Gráfico 26. Consumo de otras sustancias alguna vez en la vida en estudiantes. España y Castilla y León. 2020



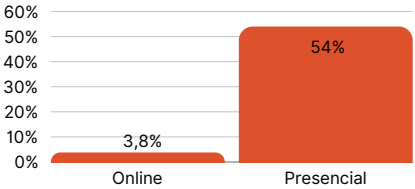
Fuente: ESTUDES 2020/2021

La **disponibilidad percibida** de los tranquilizantes o sedantes es muy elevada (46,3%) mientras un 31,5% considera que es fácil o muy fácil conseguir cocaína y el 25,8% considera que es fácil conseguir anfetaminas o speed. La **percepción de riesgo** es elevada en todos los casos, el 92,6% del estudiantado considera que es problemático consumir tranquilizantes para dormir habitualmente, y alrededor del 98% que es problemático el consumo de éxtasis, cocaína en polvo y heroína habitual.

Juego con dinero en población de 15 a 65 años en Castilla y León

Los **resultados en la población adulta** (Gráfico 27) reflejados en EDADES revelan que el juego presencial es la forma más extendida de juego con dinero. Más de la mitad de la población adulta en Castilla y León (54%) ha jugado con dinero en los últimos 12 meses. El juego online con dinero, por otra parte, alcanza una prevalencia del 3,8%. La **percepción de riesgo** de jugar a juegos con dinero o apuestas con una frecuencia semanal es elevada 75,1%.

Gráfico. 27. Jugadores con dinero online y presencial en población adulta. Castilla y León. 2022

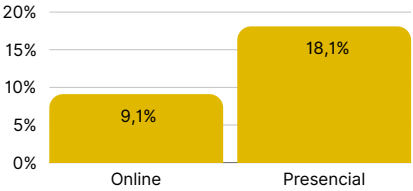


Fuente: EDADES 2022

Juego con dinero en estudiantes de entre 14 a 18 años en Castilla y León

Los **resultados** (Gráfico 28) de ESTUDES indican que el juego con dinero presencial presenta una prevalencia mucho mayor entre el estudiantado, siendo la media autonómica del 18,1%. En el caso del juego con dinero en internet, la cifra asciende al 9,1% de estudiantes. La edad de inicio del juego con dinero es de 14 años para el juego presencial y 15,2 para el juego online.

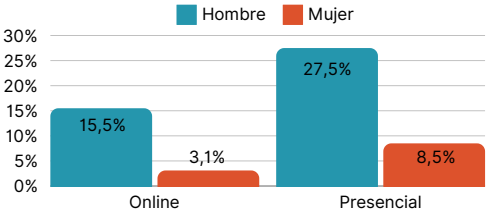
Gráfico. 28. Proporción de estudiantes que juegan con dinero online y presencial. Castilla y León. 2021



Fuente: ESTUDES 2020/2021

Atendiendo a las diferencias por género de los encuestados (Gráfico 29), son los estudiantes los que juegan en una proporción superior a ellas. En el juego online, juegan el 15,5% de los estudiantes ante el 3,1% de las estudiantes. Por otro lado, en el juego presencial, la cifra de chicas aumenta sustancialmente y asciende al 8,5%, mientras que en los estudiantes se ubica en el 27,5%.

Gráfico. 29. Proporción de estudiantes que juegan dinero online y presencial por sexo. Castilla y León. 2020/2021



Fuente: ESTUDES 2020/2021

3.2 DIAGNÓSTICO CUALITATIVO DE LA CIUDAD DE SALAMANCA

Con el fin de poder ajustar en lo posible las actuaciones del V Plan Municipal de Adicciones de la ciudad de Salamanca a la realidad local, hemos realizado un proceso de consulta a la población que ha consistido, como ya hemos indicado, en entrevistas a diferentes agentes clave del ámbito de las adicciones, reuniones de grupo a personas en situación de un consumo de riesgo (con sustancia o sin sustancia) y reuniones con un grupo de familiares de personas en situación de riesgo.

Todo el estudio está encaminado a conocer de primera mano la realidad de las adicciones, así como, identificar las principales necesidades y las buenas prácticas enfocadas a la prevención que se van llevar a desarrollar en el municipio de Salamanca. De esta forma, se completa el diagnóstico para poder establecer elementos diferenciales que permitan comprender el consumo, abuso y adicciones en la propia ciudad y así establecer las líneas de actuación de forma coherente con las necesidades de la población. A continuación, se presenta los principales hallazgos y elementos de interés que permitirán elaborar un plan actualizado con la realidad salmantina.

ENTORNO UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

La ciudad de Salamanca ha acogido el curso 2022/2023 a 23.541 estudiantes [1*] universitarios. Esta población universitaria, a la que habría que añadir los estudiantes de español de origen extranjero, y sus propias dinámicas singulariza a la ciudad de Salamanca. El desarrollo del curso académico presenta unas características que concentran el estudio intensivo en las semanas de “exámenes” y su consiguiente estrés con periodos donde el ocio y la diversión están más presentes.

[1*] Datos pertenecientes a la Junta de Castilla y león, Dirección de Universidades e Investigación. 2022/2023

"Yo lo noto con el tema de los exámenes bastante, en general creo que la presión que se ejerce y el ambiente que se genera alrededor del mundo académico aparte de promover que cuando acabes un examen tengas la necesidad de salir de fiesta y de celebrarlo o al menos de evadirte del tiempo que has pasado encerrado, pues en general creo que sí ahí la gestión de los nervios, del estrés, y demás es algo que no tenemos mucha capacidad, es algo que vas desarrollando tú con el tiempo y depende de tu personalidad, diría que ahí hay necesidad de proponer mecanismos para que la gente gestione mejor ese tipo de cosas." (E16/Técnico asociación especializada en adicciones)

En consecuencia, la angustia en el periodo de exámenes se alterna con periodos de celebración y evasión donde se producen consumos abusivos.

FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN

El factor de riesgo hace referencia a cualquier circunstancia o condición interna y/o externa a la persona que aumenta la probabilidad o predisposición de que se produzca un determinado fenómeno como puede ser el desarrollo de adicciones. Por otro lado, el factor de protección refiere aquellos elementos individuales, contextuales o ambientales que reducen con su presencia la probabilidad de un comportamiento desviado (Clayton, 1992). Asimismo, las habilidades sociales representan la capacidad de una persona a través de habilidades concretas de interactuar con otros individuos y en diferentes contextos sociales (Hargie & Dickson, 2004).

En el caso de las adicciones, la asertividad, tolerancia a la frustración, resiliencia, así como otras habilidades juegan un papel importante como factor de protección, mientras que en su ausencia pueden aumentar el riesgo de desarrollar problemas de conducta adictiva (Mackenzie, Rodgers, & Piacentini, 2006). Así lo ha confirmado el estudio en la ciudad, la carencia de habilidades sociales que permitan una autonomía en la toma de decisiones junto con la presión social puede desembocar en el riesgo de una conducta adictiva.

"El contacto lo vamos a tener todos, lo has tenido tú, lo he tenido yo y lo hemos tenido todo el mundo, entonces el saber decir que no, no es porque no tengamos ese contacto con ella sino porque tenemos que tener unas habilidades y unos recursos propios suficientes para saber decir que no. Sea porque consumen tus amigos, porque lo ves en tu casa o por diferentes motivos, no solamente es vivir en un entorno saludable y que tu familia sea saludable porque a lo mejor luego en el entorno en que te vas a mover no lo es, entonces cuantos más recursos y más habilidades se vayan adquiriendo en la infancia, en la adolescencia es mucho más fácil el ir aumentando esas habilidades y saber decir que no. Al final es un tema de carencias y necesidades." (E19/Educadora de calle)

Esta carencia de habilidades sociales, así como la insuficiente gestión emocional repercute también en la instrumentalización del consumo o comportamientos adictivos como medio de evasión. Además, esta situación es acrecentada por la baja tolerancia a la soledad y el aburrimiento fruto del constante estímulo percibido a través del uso de teléfonos inteligentes, pantallas y las redes sociales.

> *"Probablemente las personas que generan adicciones tienen unas estrategias de afrontamiento peores. Si yo no sé gestionar el malestar emocional; al final vivimos en una sociedad que todo el rato nos manda el mensaje de: "No te aburras, hay que huir del aburrimiento, estar ansioso tampoco es normal, alivia tu ansiedad cuanto antes, estar triste tampoco es normal, lo normal es estar contento y feliz todo el día". Y esto no es verdad, esto es una trampa en la que estamos, entonces a veces buscamos medios que nos den a corto plazo ese cambio de estado de ánimo que estamos buscando." (E6)*

> *"El aburrimiento es algo interesante porque te conecta contigo mismo. Lo que hacemos continuamente cuando estamos en las pantallas, en esta inmediatez, en este mundo todo tan... Es cultivar esa necesidad de la inmediatez y por lo tanto la necesidad de la estimulación continua, si no estoy estimulado o estimulada continuamente no estoy bien, y luego comprobamos que la vida no es así, porque la vida tiene periodos de todo, y que para que haya un equilibrio está muy bien una determinada dosis de estimulación, que sería trasladándolo a otro plano tener el sistema nervioso simpático conectado, pero también necesito periodos de calma, de serenidad, de aburrimiento, de... de ahora no pasa nada si simplemente pinto, dibujo, leo, o me quedo mirando el techo un rato, no pasa nada. Y ahora tolerar esto nos cuesta mucho, y tolerar la soledad... Al final esto acaba teniendo muchas implicaciones"(E9)*
> *"Es muy fácil tapar tus cosas con drogas. Cuando fumas es como tan momentáneo, tan instantáneo. Que es como... pocas cosas son tan instantáneas"(GD2.7/Consumidor de cannabis)*

Además, a pesar de que este uso instrumental pueda darse en todas las edades, la adolescencia es una etapa crucial, dado la poca conciencia de peligro a medio y largo plazo que se tiene fruto de la juventud, así como la insuficiente capacidad o medios para gestionar diferentes problemas emocionales (Beltrán, Estévez, E, Fernández, & Bayarri, 2018).

> *"Es verdad que es muy complicado, y sobre todo a ciertas edades ¿no? Porque hay una percepción de invulnerabilidad absoluta entonces claro qué es lo que ocurre, aquí la clave está en una parte fundamental que nos lleva a desarrollar una adicción, vamos a analizar por qué consumimos o por qué jugamos ¿no? Muchas veces empezamos por ocio puramente, es decir, no tengo por qué tener un problema a nivel emocional por el que decir por eso empecé a jugar, hay veces que sí, pero la mayor parte de las veces el juego*

o el consumo de cannabis o el alcohol o lo que fuera lo empiezo por ocio." (E6)

La población y, en mayor medida, los adolescentes se encuentran un contexto de mayor vulnerabilidad ante las adicciones. Un entorno donde destaca la baja tolerancia a las emociones negativas, que puede derivar en la necesidad de evasión e instrumentalización de determinadas conductas. Asimismo, la falta de habilidades sociales que permitan autonomía en las decisiones y disponer de estrategias de afrontamiento además de un entorno desfavorable para las redes interpersonales sólidas actúan como factores de riesgo favoreciendo las posibles conductas adictivas.

SOLEDAD NO DESEADA

En esta línea, la soledad no deseada comienza a ser una preocupación para la salud comunitaria. La presencia de las redes sociales, la ausencia de espacios de distensión colectivos, la reducción de la convivencia intergeneracional acompañado del aumento de los hogares unipersonales, así como la dificultad para relacionarse con los demás y el aumento de la movilidad social, entre otros factores, han dado lugar al deterioro en la cantidad y calidad de las relaciones sociales, desembocando en la extensión de la soledad no deseada en todos los grupos de edad, mayoritariamente entre los jóvenes y población más envejecida (Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada , 2023). De este modo, el consumo de sustancias o conductas potencialmente adictivas se presentan como un medio de evasión ante una necesidad psicosocial básica en las personas que no está siendo cubierta (Cacioppo & Cacioppo, 2018).

> *"Otra epidemia que tenemos y que nosotros lo percibimos cada vez con mayor aumento es la soledad no deseada tanto en población muy joven como en población mayor, así como la falta de sentido vital." (E18/Técnico tercer sector adicciones)*
> *"Los problemas de autoestima, los problemas de ansiedad social, de todo esto están ahí. Entonces, el juego, por un lado, me permite pasar momentos de ocio sin tener que socializar y por otro, ese uso abusivo lleva problemas de autoestima que me llevan a refugiarme un poco ahí. Y luego en la parte del consumo las drogas que consumimos nos desinhiben un montón en ese proceso a la hora de relacionarme, de sentirme más seguro falsamente, momentáneamente." (E6)*

Las relaciones sociales y la red del individuo son fundamentales como factor de protección. El sentido de pertenencia al grupo, así como poder contar con un entorno con el que poder expresarte y compartir corresponde a una necesidad básica del ser humano. Así, mantener una vida socialmente activa es un factor determinante del bienestar individual, físico y mental (Uchino, 2006). La soledad no deseada, la ausencia de una red social es una circunstancia cada vez más presente que puede desembocar en problemas de salud, aumentar la morbilidad, y en este caso, aumentar el riesgo de padecer una adicción.

"Muy importante que la gente se apoye en sus amigos tener a gente a tu alrededor, y muchas veces no la tienes." (E16/Representante asociación de jóvenes)
"El sentido de pertenencia, en qué medida la persona se siente perteneciente a un grupo, familia, amigos, compañeros de trabajo, compañeros de estudio, en la medida que uno sienta que pertenece a un grupo es más fácil que cuente con un colchón social, es más fácil que se sienta querido. Esto es muy importante, este es uno de los factores clave." (E18/Enfermera tercer sector especializada en adicciones)

SALUD MENTAL, CONDUCTAS ADICTIVAS Y PATOLOGÍA DUAL

La salud mental hace referencia al estado de bienestar que dota de capacidad de relacionarse, desarrollarse, afrontar dificultades de la vida y prosperar. Es un proceso continuo que puede ir desde un estado óptimo de bienestar hasta estados debilitantes de gran sufrimiento y dolor emocional (Organización Mundial de la Salud, 2022). Como se ha tratado de forma anterior, personas con problemas de salud mental o que enfrentaban un malestar emocional han utilizado las drogas como medio de evasión o alivio, dando lugar a conductas adictivas o adicciones. La adicción se genera entorno a la necesidad de esa sustancia o comportamiento ante la ausencia de estrategias de afrontamiento, de forma que se genera una dependencia.

"La pregunta es cuando ya dicen: "No, yo es que lo necesito." ¿Lo necesitas para qué? Ya no está actuando como un refuerzo positivo ya está actuando como lo que llamamos un reforzador negativo, es decir, yo lo necesito porque eso alivia el malestar que me genera no fumarlos, alivia mi aburrimiento, alivia mi estado de ánimo, mi ansiedad o me ayuda a dormir. Cuando esa es la razón por la que yo consumo o por la que yo juego entonces ya hay un problema." (E6)
"Cuando alguien está en pleno consumo lo que quiere son remedios rápidos, quiere recetas mágicas, y las recetas mágicas... Pues como he aprendido que tomándome esta medicación de pronto estoy más activo, o igual duermo mejor o tal, pero en el fondo es una huida constante ¿no?" (E9)

Asimismo, las personas que se encuentran en esta situación precisan de unas herramientas o estrategias para poder sustituir o acabar con la conducta adictiva. La atención psicológica, un entorno social seguro, los hobbies o practicar algún deporte son alternativas, pero el problema está en que no son accesibles o viables para algunas personas. Una de las estrategias ante el malestar emocional más señalada por los profesionales es la realización de actividad física o actividades de ocio saludable.

"Claro, tú puedes decir venga intento quitarme las pastillas o reducirlas, pero para eso necesito unos apoyos psicológicos, unos apoyos sociales que me ayuden a establecer estrategias para afrontar las dificultades que

me generan ansiedad y depresión, si no tengo esos recursos, pues al final lo único que puedo hacer es tomarme una pastilla." (E15/Asociación LGTBIQ+)

"También observamos que muchas veces, vale, dejo de beber, estoy un tiempo sin beber, pero cómo me mantengo sin beber, cómo hago para vivir todas las situaciones que hasta ahora vivía acompañada del alcohol, ahora voy solo, ahora voy sin el alcohol ¿vale? Entonces muchas veces no tienen esas habilidades sociales, no saben cómo relacionarse con la gente sin el alcohol, incluso pues si me pasaba la vida trabajando y en el bar, ahora cuando salgo de trabajar ¿Dónde voy?" (E1/Responsable asociación atención adicciones)

Lo que demuestra esto es que existe una falta de herramientas o estrategias ante la gestión de emociones y una falta de recursos accesibles a toda la población que acompañen y ayuden a la gestión de este tipo de problemática. Educar en la gestión de sus emociones es una de las principales fuentes de prevención ante las adicciones, ante el peligro que representan las adicciones como medio de afrontamiento.

"Todos sentimos tristeza, todos sentimos ansiedad, sentimos aburrimiento, el problema está en qué estrategias de enfrentamiento tienen esas personas y esto no es nuevo, pero a nivel emocional se trabaja muy poco con la gente." (E6)

Además, de forma preocupante, el entorno sanitario en la ciudad de Salamanca está detectando un aumento en los casos de comorbilidad entre los trastornos mentales y los trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, lo que es denominado patología dual. La evidencia científica internacional ha demostrado que la patología dual presenta un mayor número de ingresos en psiquiatría y una mayor tasa de suicidio entre otras consecuencias, así como supone un mayor riesgo de cronicidad, un tratamiento más difícil y costoso y reduce las posibilidades de recuperación. (Torres, Mestre-Pintó, Montanari, Vicente, & Domingo-Salvany, 2017). Además, el confinamiento derivado de la pandemia de la COVID-19 ha influido en el aumento de casos de patología dual, debido a la visibilización del trastorno en los entornos familiares, así como por el inacceso a la sustancia.

"Ha habido tantas cosas con la pandemia, para mí la gran consecuencia de la pandemia es que a día de hoy prácticamente todas las personas que vienen con un problema de adicción vienen con un problema mental asociado, una depresión, un problema de ansiedad, o sea los problemas de salud mental desde la pandemia han aumentado pero considerablemente, la gente viene con cronificaciones de las adicciones a raíz de la pandemia, o sea no creo que es que ahora de repente con la pandemia hayan aumentado los casos sino que uno los problemas se han visibilizado en las familias y que a lo mejor no lo sabían pero de estar todo el día en casa lo han visto y dos que muchas personas se han dado cuenta de que tenían un problema porque cuando no tenían acceso a la sustancia han dicho igual

tengo un problema, y luego también que hay muchas adicciones que se han cronificado." (E4/Responsable asociación atención adicciones)
"Cada vez hay más patología dual entre algo que estamos percibiendo más en los últimos años es un problema bueno pues que se está viendo también a nivel más general," (E18/ Enfermera tercer sector especializada en adicciones)

EXTENSIÓN DEL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS SIN RECETA MÉDICA

La extensión de esa necesidad de evasión, los problemas de salud mental e introducción de nuevos psicofármacos han dado lugar a un escenario donde las benzodiacepinas han asumido un gran protagonismo. Las benzodiacepinas hacen referencia a la familia de medicamentos que actúan como depresores del sistema nervioso central, son recetadas para tratar trastornos de ansiedad, insomnio, depresión y otro tipo de trastornos mentales y neurológicos, dando efectos sedantes, ansiolíticos, relajantes musculares y anticonvulsivos. La utilidad terapéutica de este tipo de fármacos está demostrada en un rango terapéutico y por un tiempo limitado, que no siempre se receta, llegando este uso a ser problemático (Socidrogalcohol, 2019).

El consumo de benzodiacepinas y sus derivados se ha extendido y normalizado entre la población salmantina, obviando la rápida y fuerte adicción que genera en las personas que la consumen. En esta línea, resulta muy preocupante la extensión del consumo sin receta médica entre adolescentes, debido a la disponibilidad en el acceso al medicamento que encuentran y a la capacidad de generar un trastorno adictivo que posee.

"Todos vienen sin información, no saben lo que están tomando. Saben que coloca, ellos te dicen: "Es que la sensación es tan inmediata, o sea, mejora porque el porro bueno me da sensación, pero tiene su proceso. Pero es que la sensación de una benzodiacepina, de un psicofármaco es tan inmediato el bienestar, pues que claro, me gusta más, y además pues es barato" [...] Además, es muy fácil tomarte una pastilla. Una pastilla es que... no cuesta nada." (E13/Técnico tercer sector atención en adicciones)

"Después del confinamiento, al tener tanto poder adictivo ha ido a más, entonces los casos que han llegado ya estaban en la situación de dependencia de las benzodiacepinas. Donde aparecían otro tipo de psicofármacos, que cada uno podía tener, cualquier amigo o persona recetada por psiquiatría, entonces, creo que han estado consumiendo de todo, quiero decir, me daba igual ribotril, me daba igual supradal, me daba igual lo que fuera, con tal de... pues de probar, pero sin ninguna información. Ellos todos te dicen: "Si yo llego a saber que tiene este poder adictivo no lo hago." Porque lo han pasado y lo están pasando mal y con situaciones ya... irreversibles también." (E13/ Técnico tercer sector atención en adicciones)

Así, la adicción a las benzodiacepinas se convierte en una preocupación para la salud pública, resultando problemático por el fácil acceso a este tipo de medicamentos, la ausencia de penalización social ante su consumo, debido al formato de medicamento, y la rápida y fuerte adicción que genera.

PANTALLAS, CONSECUENCIAS DE SU USO PROLONGADO

Además de nuevos fármacos, la democratización y extensión de los teléfonos móviles también resultan una preocupación en el terreno de las adicciones. La generalización del uso de las pantallas en edades tempranas, así como la extensión del uso de las redes sociales entre adolescentes y adultos ha desembocado en problemáticas derivadas del uso excesivo de los móviles, redes sociales. Así, la adicción a las redes sociales y los teléfonos móviles se introduce en las preocupaciones de los expertos en salud mental, familias y escuelas (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones , 2022)
Se encuentra en primer lugar, un colectivo – mayoritariamente adolescente – que dedica mucho tiempo en su día a día a las pantallas (teléfono móvil, las redes sociales y los videojuegos). Aunque aún no es percibido por buena parte de la sociedad como un problema de adicción, la realidad es que las consecuencias del uso excesivo del teléfono móvil u otras pantallas ya son visibles incluso para las personas que lo consumen. La disminución de la capacidad de concentración, así como problemas de salud mental como ansiedad, falta de autoestima, problemas relacionados con el sueño son algunas de las consecuencias que traen (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones , 2022).

> *"Sí que hemos visto adicciones sobre todo a tema pantallas, juegos, o sea, muchas horas dedicadas a jugar y bueno pues redes sociales, Instagram por ejemplo hay mucha gente que está como muy metida todo el día en este tema [...] Muchas horas dedicadas a esto [videojuegos], muchas horas, muchísimas y, además, claro, desde que también los juegos son en red y hacen comunidad pues quedan aquí para jugar esta tarde cada uno desde su casa al Minecraft o a lo que sea, entonces también son muchas horas." (E5/Director centro educativo)*

> *"Me cuesta muchísimo ponerme con el teléfono y ser capaz de dejarlo y decir: Voy a hacer otra cosa que no sea el teléfono." (GD3.6/Consumidor digital)*

> *"Me cuesta mucho hacer otra actividad, por ejemplo me he propuesto dejar un poco el móvil, hacer manualidades o algo, pero es que siempre acabo igual y... me aburre rápido, es cómo que el móvil siempre." (GD3.7/Consumidor digital)*

A consecuencia y en línea con el cambio en las formas de ocio, el uso del tiempo libre de los adolescentes ha derivado en conductas sedentarias que traen consigo problemas de salud como obesidad o sobrepeso, así como a largo plazo problemas de salud cardiovascular.

> *"Cuando preguntas qué hacen en su tiempo libre pues el número de horas que se pasan pegados o bien a consolas jugando o a móvil y tal es una barbaridad [...] Hay algunos que hacen deporte, pero hay otros que no hacen nada extraescolar." (E5/Director centro educativo)*

> *"Ya sabes que hay un problema de obesidad infantil porque ya los niños no salen a jugar a la calle y están jugando con sus máquinas desde casa, entonces bueno." (E7/Personal sanitario en centro de salud)*

Desde la perspectiva de las familias, se observa una falta de comprensión del uso que hacen sus hijos del teléfono móvil. Nos encontramos ante una incomprensión o una ruptura de las formas de ocio y ocupación del tiempo libre entre generaciones que debería tenerse en cuenta a la hora de repensar nuevas alternativas de ocio para la población joven. Además, al tratarse de menores de edad, son las madres y los padres quienes deben educar y gestionar la situación de la mejor forma posible. La gestión del uso del móvil pasa por la negociación y el establecimiento de límites. Esta negociación no siempre resulta tarea fácil y, en ocasiones, puede llegar a generar conflictos mayores con la propia familia y con otras figuras de autoridad como los profesores.

> *"Y realmente lo que nos facilita a nosotros que nuestros hijos estén delante de una pantalla al hacer viajes, al estar con amigos, al estar en un contexto que para ellos no es agradable, en un contexto en el que nosotros queremos estar a gusto sin estar pendientes, muchas veces es un recurso que nosotros mismos validamos pero en un momento determinado y al momento siguiente lo demonizamos, o sea, creo que estamos en un momento muy contradictorio y ellos viven esa contradicción y de alguna forma la aprovechan." (GD4.3/Familiar adolescente)*

> *"No te puedes imaginar el escándalo que montan los niños, cuando les dices que te tienen que entregar el móvil, es como si les estuvieses pidiendo la vida. Es algo tremendo. Claro, si hay un desafío a la autoridad y dices: "Bueno, pues no me quitas el móvil, no te quito el móvil, no voy a discutir contigo, te tienes que ir dos días para casa." Lo prefieren, llamas a los padres y los padres llorando porque consiguen que el niño entregue el móvil." (E11/Director de colegio)*

De este modo, el uso excesivo de los móviles, redes sociales y pantallas se convierte en una potencial adicción en todos los grupos de edad, aunque encontremos una mayor vulnerabilidad en adolescentes.

EL JUEGO CON DINERO ENTRE LA POBLACIÓN

Otro significativo cambio del contexto de las adicciones se encuentra en el juego con dinero. Este ha sufrido una gran metamorfosis en los últimos años, redefiniendo su formato y alcance. La introducción de las nuevas casas de apuestas online y presenciales acompañadas de grandes campañas de marketing han atraído a nuevos perfiles de jugadores. Junto con las tradicionales tragaperras o casinos se establece un nuevo escenario que genera un difícil entorno alrededor de la adicción al juego con dinero (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones , 2022).

Encontramos la perspectiva de las personas profesionales de la salud que reciben cada vez con mayor frecuencia a personas con graves problemas de adicción al juego. Además, el personal profesional del ámbito de la salud advierte del desconocimiento que tiene la población acerca de la ludopatía. Los discursos recogidos ponen de manifiesto este desconocimiento ya que en la mayoría de los casos no son conscientes de los peligros que envuelve aquello que les parece una forma más de ocio.

> *"¿Qué veo yo ahí? Pues evidentemente el juego está siendo un problema muy grande que está afectando a muchas familias y además cuando aquí en la universidad preguntas ¿no? Porque yo muchas veces pues claro damos clase y contamos esto y hablamos de pacientes que tienen esta problemática y tal, yo siempre pregunto si alguien no conoce a nadie que apueste y nadie levanta la mano, es decir, todos conocen a alguien. Evidentemente no quiere decir que todas esas personas tengan un problema de adicción, pero lo que está claro que antes quizás esta pregunta a gente joven, porque yo no me refiero a si juegan a las tragaperras o compran lotería sino si apuestan a apuestas deportivas, probablemente hace unos años esto sería inviable. Ahora mismo todo el mundo en su entorno conoce gente que hace apuestas deportivas. Entre los jóvenes es lo más normal del mundo." (E6)*

Por otro lado, hay que añadir al potencial adictivo del juego las agresivas campañas de marketing y publicidad. A través de los medios de comunicación se transmite una imagen de riqueza y triunfo entorno a las casas de apuestas y salones de juego. A esta falsa es a lo que realmente aspiran las personas que continúan apostando.

> *"Pones la televisión y hay anuncios de casas de apuestas, estás con el móvil un rato y anuncios de casas de apuestas, vas a ver un partido ves la publicidad de los equipos casas de apuestas, es que es todo casas de apuestas y puede venir él a decirme: "Oye, mira, deja de apostar que yo he tenido una mala experiencia y he perdido mucho dinero." Pero claro yo puedo pensar: "Sí, pero es que eso has sido tú, a mi puede ser que no me pase." Entonces yo lo veo muy difícil." (GD1.6/Jugador con dinero)*

Por último, si aunamos el efecto adictivo de la inmediatez junto con la accesibilidad de las plataformas online el poder de adicción se multiplica. Los discursos ponen de manifiesto

relaciones entre el aumento de la frecuencia con que las personas apuestan y la llegada de internet y las apuestas online que suman un plus de facilidad y comodidad a la hora de apostar.

> *"Yo igual, yo empecé con la ruleta y por la pereza de no bajar de casa, ya con el móvil en casa, apuestas y ya está." (GD1.9/Jugador con dinero)*
> *"Otra cosa a tener en cuenta es la accesibilidad y eso se ha notado mucho con el juego. De repente es mucho más accesible, de repente está en mi móvil, está en todo, puedo apostar a todas horas y con las drogas pasa igual. En la medida que, y esto lo hemos visto con el tabaco, lo pones más caro, se puede fumar en menos sitios, pues hace menos probable que yo fume." (E6)*

Esto que presentamos aquí como un fenómeno novedoso lleva produciéndose durante la última década, aunque con menor visibilidad de las consecuencias, de forma que la sociedad no lo percibía como un problema. Es la nueva cara de una moneda de una realidad que ha existido siempre, ese perfil de hombre de mediana edad que juega en el bar a las tragaperras mientras consume alcohol. Lo realmente nuevo, por todos los factores mencionados hasta ahora, es la evolución que ha experimentado precisamente el perfil de la ludopatía. En la actualidad abarca a un gran número de personas muy jóvenes con una gran accesibilidad al juego gracias a los teléfonos móviles. Esto ha provocado que las consecuencias sean visibles con mayor brevedad.

> *"El perfil de jugador, por ejemplo, ha cambiado muchísimo no solamente en edad sino en el tipo de juego. Antes toda la gente que está mayor eran jugadores de máquinas tragaperras como juego principal, ahora son las apuestas deportivas y ruleta, o sea, esas son las dos principales. Los que llegan con más deuda normalmente son jugadores de ruleta, los que llegan con menos deuda son jugadores de apuestas, pero normalmente el jugador de ruleta también apuesta. Ese es el perfil. Acompañado normalmente de sus parejas, muy jovencitos, o bien de sus padres." (E6)*

FAMILIAS Y ESCUELAS EN LA PREVENCIÓN

Dada la vulnerabilidad mayor ante las adicciones de los niños, niñas y adolescentes, tiene un especial lugar en la prevención la familia y la escuela. Estas son los principales espacios de socialización y desarrollo de los niños, jóvenes y adolescentes. Tienen la capacidad de fomentar el desarrollo de habilidades sociales, las estrategias de afrontamiento y de trabajar en la prevención de conductas adictivas, pudiendo ser decisivos en el desarrollo de conductas adictivas (Juan, Nobre-Sandobal, & Duch, 2022).

En este caso, los padres se sienten abrumados ante fenómenos novedosos como el uso o abuso del móvil por el desconocimiento ante la gestión de la situación y la complejidad los riesgos que implican. Además, cuando preguntamos por estrategias ante el abuso del móvil el único método conocido y considerado como eficaz por las familias es el control

parental. Este hecho, pone de manifiesto la carencia de recursos y estrategias que poseen las madres y padres ante la problemática.

> *"Todo eso hay que aprender a gestionarlo, cómo gestionamos los padres los conflictos de las redes con nuestros hijos también esa parte psicoeducativa yo creo que es necesario y todos los riesgos a que conlleva el uso de este tipo de tecnologías." (GD4.1/Familiar adolescente)*

> *"De algún modo esa formación a las familias nos tiene que ayudar a que nuestra conciencia de lo que el móvil está condicionando en el crecimiento de nuestros hijos esté por encima de la ayuda que supone para nosotros en determinados momentos. Yo nunca escuché a ninguna familia decir que le daba el móvil al niño porque es bueno, sin embargo, todos lo hacemos y luego de manera paralela hablamos de madre mía cuánto tiempo, de me tengo que pelear con él o con ella para que lo deje, esto no puede ser porque no ve más allá de la pantalla, pero insisto que somos nosotros quienes les hemos generado la necesidad." (GD4.3/Familiar adolescente)*

> *"Si no hay control parental o marental estaría jugando horas y horas y horas." (GD4.4/Familiar adolescente)*

> *"El control parental creo que es la única manera que hay para poder saber qué sucede, qué hace o qué deja de hacer." (GD4.5/Familiar adolescente)*

La escuela es otro de los espacios de socialización fundamentales para los más jóvenes. Por eso, la prevención escolar o educativa se configura como uno de los pilares de la prevención junto a la familia. Los valores transmitidos en la escuela deben estar en concordancia con la educación impartida en casa. Del mismo modo, puede ser la escuela la que oriente a las familias ante el nuevo paradigma que traen los teléfonos móviles y las redes sociales.

> *"A veces es muy difícil marcar el límite en el sentido de que todo parece que confluye en las pantallas incluso las tareas, los deberes, de hecho, en la reunión del instituto te dicen que no pueden llevar móvil pero después te mandan las notas por el móvil a las doce de la noche y tienen que estar en la página no sé qué rollo, entonces estamos en un proceso yo creo con mucha paradoja y mucha contradicción." (GD4.1/Familiar adolescente)*

> *"Yo creo que son muy eficaces cuando se trabaja en paralelo con padres e hijos [...] Trabajar en una dinámica conjunta ya es un factor protector." (E4/ Psicólogo de asuntos sociales universidad))*

> *"Tenemos un gabinete, pequeño todavía, de orientación familiar y entonces estamos trabajando con algunas familias puntuales que necesitan digamos como encajar la familia cuando los niños pasan a adolescentes y cosas así y a la vez tenemos una serie de charlas para los padres que vamos dando y*

tal y el tema de las tecno-adicciones y todo esto y a ver no es que llenemos el salón pero vinieron como veinte familias muy interesadas en saber cómo pueden actuar una vez que está desatado ya, al final le han dado al niño esto pero qué puedo hacer ahora." (E5/Director de centro educativo)

ANÁLISIS DAFO

A partir del proceso participativo y el análisis de las bases de datos institucionales, hemos construido una matriz, a modo de diagnóstico, que presenta las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades presentes en la ciudad de Salamanca en lo que respecta a la situación actual de las adicciones.

Tabla 1. Matriz DAFO situación de las adicciones en Salamanca.

DEBILIDADES	AMENAZAS
D1. Baja percepción de riesgo. D2. Diversificación de los perfiles de consumidor. D3. Dificultades en la cobertura poblacional asistencial D4. Entornos de ocio y dinámicas de consumo. D5. Dificultades de las familias en las tareas de prevención y fomento de factores de protección. D6. Arraigado estigma social sobre la visión y tratamiento de las adicciones con sustancia.	A1. Nuevo paradigma en las adicciones comportamentales. A2. Accesibilidad al consumo elevada. A3. Desigualdad económica como factor de riesgo en las adicciones con pantalla. A4. Escasa percepción de riesgo y peligrosidad de las nuevas adicciones sin sustancia. A5. Desconocimiento de los riesgos y capacidad adictiva de los psicofármacos. A6. Incremento de la patología dual. A7. Aumento de la soledad no deseada. A8. Estrategias de marketing agresivas.
FORTALEZAS	**OPORTUNIDADES**
F1. Entidades sociales que trabajan el ámbito de las adicciones. F2. Equipos multidisciplinares. F3. Disponibilidad de recursos y material adaptado y actualizado para la prevención de adicciones. F4. Catálogo municipal y autonómico de programas, recursos y actuaciones para diferentes colectivos. F5. Asociaciones de vecinos como promotoras de la salud comunitaria. F6. Descenso generalizado del consumo de tabaco. F7. Red social de desarrollo comunitario.	O1. Evidencia científica accesible para una elaboración de medidas justificada. O2. Incorporar una perspectiva inclusiva. O3. Difusión de los recursos ya existentes. O4. Fomento de actividades de ocio saludable. O5. Conciencia elevada de los riesgos asociados a las adicciones. O6. Familias y entorno educativo demandantes de formación y recursos. O7. Deporte como medio para generar redes sociales y fomentar la salud comunitaria.

La metodología DAFO (Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades) utilizada surgió en los años 70 como herramienta de gestión empresarial, pero en los últimos años ha cobrado mucha importancia como técnica de análisis estratégico. Permite la estructuración de la información de una forma muy visual y extremadamente práctica, siendo la habitual en estudios como el que nos ocupa.

Debilidades

D1. Baja percepción de riesgo. La población en la actualidad da poca importancia al problema de las adicciones: los problemas relacionados con la adicción no son percibidos en toda su magnitud y a largo plazo por parte de la población salamantina, existiendo un alto grado de permisividad y tolerancia respecto a ciertos consumos, especialmente alcohol y cannabis. Así lo corroboran los datos relativos a la percepción de riesgos de las encuestas EDADES y ESTUDES expuestos anteriormente.

D2. Diversificación de los perfiles de consumidor. Si bien tradicionalmente ha habido un perfil de consumidor y sustancia concreto, la complejidad de la sociedad actual desemboca en perfiles muy diferentes de consumidores en las diferentes franjas de edad, añadido a esto las diferencias culturales propias de los movimientos migratorios que se han dado en Salamanca. Población con diferentes perfiles y necesidades que tienen diferentes modelos de adicción requieren una adaptación de la prevención y tratamiento.

D3. Dificultades en la cobertura poblacional asistencial. Los servicios asistenciales que tratan los trastornos adictivos no cuentan con los recursos suficientes para trabajar con todas las personas que lo necesiten en la ciudad. Con lo cual, es necesario una mayor comunicación direccional entre la población que pueda necesitar un recurso concreto y el recurso.

D4. Entornos de ocio y dinámicas de consumo. Relación entre una parte del ocio universitario asociado al uso abusivo de diferentes sustancias.

D5. Dificultades de las familias en las tareas de prevención y fomento de factores de protección. Elevadas jornadas laborales, situaciones económicas complejas y falta de medios y recursos impiden a las familias proveer a sus hijos e hijas de los cuidados para el fomento de los factores de protección, e incluso acudir a los talleres de prevención universal.

D6. Arraigo del estigma social sobre la visión y tratamiento de las adicciones con sustancia. Prejuicios asentados sobre el tratamiento de las adicciones en las entidades que lo realizan, entorpeciendo así el propio proceso de asistencia y reducción de riesgos a la adicción debido al desconocimiento sobre el funcionamiento del recurso y al juicio personal sobre percibirse como un drogadicto.

Amenazas

A1. Nuevo paradigma con las adicciones comportamentales. Nuevas adicciones ante las cuales se están desarrollando modelos de actuación coordinadas. La complejidad y rápida evolución de la sociedad actual y la introducción y extensión a toda la población de las TIC's junto con el auge de las casas de apuestas y adicciones propias de la sociedad de consumo actual desemboca en las ya extendidas adicciones al móvil, redes sociales, juego con dinero o videojuegos.

A2. Accesibilidad al consumo elevada. Existe percepción por parte de la población de la gran facilidad de acceso a la compra y el consumo de sustancias estupefacientes ilegales, así como de fármacos de la familia de las benzodiacepinas sin receta. De igual forma, se ha confirmado la entrada en salones de juego siendo menores de edad. Esta realidad está confirmada en los datos pertenecientes a EDADES y ESTUDES.

A3. Desigualdad económica como factor de riesgo en las adicciones comportamentales. La desigualdad social y económica está incrementando también las diferencias en los cuidados y prevención de las nuevas adicciones comportamentales, de modo que, en relación a las pantallas, la desigualdad social desemboca en una menor disposición de tiempo y conocimiento sobre los riesgos. Lo que conlleva un uso inadecuado de las pantallas en la infancia y pre adolescencia.

A4. Escasa percepción de riesgo y peligrosidad de las nuevas adicciones sin sustancia. Elevada permisividad social sobre los diferentes comportamientos que pueden resultar una adicción para las personas, como puede ser realizar juegos con dinero, utilizar el móvil o realizar compras por internet. Mientras que en torno a las otras adicciones con sustancia hay una mayor conciencia de riesgo entre la población.

A5. Desconocimiento de los riesgos y capacidad adictiva de los psicofármacos. En general, en la población se da un gran desconocimiento del potencial adictivo de estas sustancias y los riesgos de la mezcla de las mimas con otro tipo de estupefacientes. En especial, el colectivo de adolescentes presenta un gran desconocimiento sobre esta realidad y los riesgos de tomarlos en edades de desarrollo.

A6. Incremento de la patología dual. Preocupante incremento de la extensión de la patología dual en los recursos que tratan las adicciones. Aunque sin cifras oficiales, los expertos que han formado parte del proceso participativo apuntan que se está produciendo un aumento de personas que acuden a tratamiento de la adicción presentando también el diagnóstico de patologías mentales.

A7. Aumento de la soledad no deseada. La red social representa un factor de protección para la salud, y en concreto para la prevención de las adicciones. Sin embargo, las dinámicas actuales de la sociedad favorecen una disminución o alejamiento de redes sociales o familiares que sean capaces de proveer apoyos.

A8. Estrategias de marketing agresivas. En relación a elementos como los conocidos "vapers" o el juego con dinero, utilizan grandes campañas de marketing dirigidas a perfiles concretos, muy difíciles de neutralizar por parte del trabajo de prevención del consumo.

Fortalezas

F1. Entidades sociales que trabajan el ámbito de las adicciones. La ciudad de Salamanca cuenta con un gran número de entidades sociales dedicadas a tratar las adicciones especializadas y adaptadas a las necesidades de cada grupo de población. Así, están cubiertas las necesidades de los diferentes grupos poblacionales que se encuentran en la ciudad. Además, la prestación de los servicios es cubierta por organizaciones autónomas que tienen una gran capacidad de detección de necesidades y adaptación a las mismas. Asimismo, destaca la flexibilidad de estas entidades para trabajar de forma conjunta en cubrir necesidades concretas.

F2. Equipos multidisciplinares. Los equipos asistenciales que tratan los trastornos adictivos están formados por diferentes perfiles profesionales que se complementan entre sí: trabajadoras/es sociales, educadoras/es sociales, médicas/os y enfermeras/os, psicólogas/os, etc. Un carácter multidisciplinar se extiende por todo el tejido asistencial.

F3. Disponibilidad de recursos y material adaptado y actualizado para la prevención de adicciones. Gran disponibilidad de material de todo tipo (programas, flyers, panfletos, guías...) actualizados y elaborados por profesionales pertenecientes tanto a otras administraciones autonómicas como a la propia Estrategia Nacional de Adicciones, así como de entidades de todo tipo implicadas en la prevención y divulgación de estos contenidos.

F4. Catálogo municipal de recursos y actuaciones para diferentes colectivos, indicados en el Comisionado Regional de la Droga de Castilla y León proporciona una serie de programas completos y actualizados a disposición del Plan de Drogas y la población salmantina, ya realizados en algunos casos, que suponen una herramienta útil y práctica para los fines del presente plan.

F5. Asociaciones de vecinos como promotoras de la salud comunitaria. El fuerte tejido asociativo local es un favorecedor de la salud comunitaria y generador de relaciones sociales en los barrios.

F6. Descenso generalizado del consumo de tabaco. Tendencia a la erradicación del tabaco a medio y largo plazo así como una elevada percepción de riesgo sobre su consumo extendida en la población.

F7. Red social de desarrollo comunitario. Una amplia red social de desarrollo comunitario desde las diferentes áreas implicadas del ayuntamiento que están desarrollando programas en la ciudad fomentando los lazos y trabajo comunitario.

Oportunidades

O1. Evidencia científica accesible para una elaboración de medidas justificada. Elevado número de publicaciones y estudios relacionados con la prevención y tratamiento de las adicciones, así como con iniciativas innovadoras para la gestión de esta problemática, que permitirá poder elaborar programas y proyectos con el aval científico y adaptado a la cada vez más compleja realidad social.

O2. Incorporar una perspectiva inclusiva a la hora de establecer programas. La tendencia a incorporar la perspectiva de género, así como estrategias adaptadas a las necesidades del colectivo LGTBI+, personas racializadas o discriminadas por razones culturales o físicas, favorece la personalización de la atención dirigida a grupos específicos que precisan de esfuerzos especiales para garantizar su igualdad de oportunidades en el acceso a un servicio personalizado y adaptado a sus necesidades.

O3. Difusión de los recursos ya existentes. La recopilación, descripción y difusión de todos los servicios y recursos existentes por parte del organismo encargado de la prevención de las adicciones favorecerá el grado de conocimiento sobre las adicciones de la población.

O4. Demandas de actividades de ocio saludable. La población de diversos edades y colectivos de la ciudad demandan alternativas culturales de ocio accesibles, estas resultan promotoras de factores de protección, así como de la misma salud comunitaria.

O5. Conciencia elevada de los riesgos asociados a las adicciones. Se ha detectado un grupo de población consumidora que ha intentado dejar de consumir por sus propios medios o lo ha conseguido durante un tiempo, con conocimiento de las problemáticas adictivas, pero que necesitan de la motivación o recursos que puedan ayudarles en el proceso.

O6. Familias y entorno educativo demandantes de formación y recursos. Las familias y centros educativos salmantinos están demandando formación y recursos en relación a la temática de las pantallas y todo su espectro, con lo cual, revela la implicación de estos agentes en la prevención.

O7. Deporte como medio para generar redes sociales y fomentar la salud comunitaria. Promoción del deporte en todas las franjas, especialmente el deporte de equipo, como herramienta del desarrollo de las redes comunitarias y promoción de la salud, dos factores de protección fundamentales en la prevención y reducción de riesgos de las adicciones.

3.3 SÍNTESIS DEL ESTADO DE LA SITUACIÓN

CONTEXTO

- **Pandemia COVID-19.** Repunte en la oferta y el consumo, así como nuevos retos traídos de la mano del confinamiento y las consecuencias en la salud mental de la población.
- **Mayor complejidad del mercado de las drogas.** A escala europea, aumento de la disponibilidad y diversidad en las pautas de consumo, así como un aumento de la producción de drogas sintéticas en Europa.
- **Nuevo contexto tecnológico.** La presencia de móviles y red extendida en toda la sociedad presenta un nuevo paradigma en el área de las adicciones.
- **Juego de azar con dinero.** Aumento en los últimos años de los salones de juego y aplicaciones para jugar con dinero online.
- **Soledad no deseada.** Las relaciones sociales actúan como factor de protección ante las adicciones, como promotor de la salud y bienestar, la extensión de la soledad se convierte en un factor de riesgo preocupante.

CONSUMIDOR

- **Cambios en las trayectorias vitales.** El retraso de la edad de emancipación e introducción del mercado laboral, la precariedad juvenil y el contexto de crisis social y económica.
- **Disminución de la percepción de riesgo.** En torno a determinadas drogas o conductas -sobre todo en alcohol- se está dando con el paso del tiempo una disminución generalizada del riesgo asociado.
- **Disminución de la edad de inicio de consumo.** En los últimos años, sobre todo en el alcohol, cannabis y tabaco se ha reducido significativamente.
- **Incremento de la patología dual.** La patología dual trae mayores riesgos para la salud y resulta mucho más compleja de tratar. El contexto del tratamiento y las consecuencias se ve agravado por esta situación.

CONSUMO

- **Policonsumo.** Hay un preocupante incremento en cuanto a las pautas de consumo, este asume protagonismo ante el consumo de drogas de forma individual.
- **Nuevos modelos de consumo.** Nuevos espacios de ocio que implican nuevos modelos de consumo, especialmente preocupante el ocio nocturno, el aumento del binge drinking y el fenómeno del Chemsex.
- **Adicciones comportamentales.** Con la llegada de los móviles, redes sociales o videojuegos se incrementan este tipo de adicciones, con grandes implicaciones para la salud y el bienestar personal.

SUSTANCIA

- **Adulteración del cannabis.** En Europa se está constatando, y de forma creciente, la adulteración de productos de cannabis con cannabidoides sintéticos de forma clandestina. El consumidor no es consciente de la adulteracion y sus efectos (UUNN, 2022).
- **Incremento de la concentración del THC.** El THC es uno de los componentes psicoactivos del cannabis, a pesar de haberse mantenido estable a lo largo de las últimas décadas, el contenido medio del THC tanto en la resina como en la hierba ha aumentado, doblándose en la resina y ubicándose en un 21%, siendo en la hierba del 11%.
- **Cigarrillos electrónicos.** Ha penetrado su uso en la población adolescentes e incrementa el riesgo de consumo de tabaco.
- **Hipnosedantes.** Incremento del uso de hipnosedantes sin receta tanto en la población adulta como entre los adolescentes.
- **Introducción de nuevas drogas sintéticas**. Nuevas drogas como la Ketamina o el GHB han entrado en las pautas de consumo de drogas.

4. Principios estratégicos

Perspectiva de género. El consumo de drogas está determinado, incide y afecta de modo distinto a hombres y mujeres, lo que origina diferentes necesidades de intervención en función de los riesgos, patrones de consumo y problemas detectados. En este sentido, el Plan incorpora la perspectiva de género teniendo en cuanta la evidencia disponible en los objetivos a conseguir y en la planificación y desarrollo de las actuaciones a realizar.

Integralidad. De igual modo, el Plan adopta un planteamiento estratégico integral, multidisciplinar y equilibrado entre la reducción de la demanda y la reducción de la oferta, dirigiendo sus actuaciones a todas las sustancias psicoactivas capaces de generar dependencia, poniendo un especial énfasis en el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y cannabis.

Corresponsabilidad. La intervención sobre las condiciones favorecedoras del consumo de drogas y sobre sus consecuencias es una responsabilidad compartida que concierne al conjunto de la sociedad, y de un modo muy especial a los poderes públicos, cada uno de los cuales ha de ser corresponsable de actuar en su ámbito de competencia, todo ello sin perjuicio de que las actuaciones se desarrollen en coordinación y colaboración con las entidades e instituciones privadas.

Participación social. Teniendo en cuenta que el problema del uso, abuso y dependencia de las drogas afecta e involucra a toda la sociedad, la participación activa de la comunidad a través de sus instituciones y grupos organizados en el diseño, ejecución y evaluación de las intervenciones es un principio fundamental.

Accesibilidad. La problemática relacionada con el consumo de drogas puede prevenirse y tratarse con mayores probabilidades de éxito si las personas afectadas pueden acceder de forma ágil y precoz a los programas y servicios disponibles que sean más apropiados para atender sus necesidades. Para aumentar la probabilidad de resultados positivos, tanto los programas de prevención indicada como los centros y servicios asistenciales deben estar disponibles en el momento en el que el consumidor está preparado y dispuesto para iniciar la intervención.

Coordinación y cooperación. La coordinación y cooperación institucional es un requisito básico para conseguir una actuación eficaz frente al uso nocivo de drogas, además de ser una condición indispensable para gestionar con eficiencia los recursos disponibles y para evitar lagunas, solapamientos y acciones inconexas.

Prioridad de la prevención. Considerando las repercusiones y los costes humanos, sanitarios y sociales que se derivan del abuso y dependencia de las drogas, así como las dificultades existentes para superar la adicción, la prevención tiene un carácter prioritario dentro del Plan Regional sobre drogas.

Consideración de la evidencia. La adopción de medidas y la selección, prioridad y apoyo de programas y actuaciones se realizará considerando la evidencia científica disponible y criterios de efectividad y eficiencia.

Evaluación. La evaluación sistemática de programas, servicios y actuaciones guiará el desarrollo del Plan como forma de validar los programas a implantar y de mejorar la calidad de las intervenciones existentes o en desarrollo.

Seguimiento permanente y anticipación. El conocimiento y análisis permanente de los factores que influyen en el consumo de drogas y sus consecuencias, así como el de las políticas desarrolladas y sus resultados, servirá de base para detectar con anticipación los desafíos que debe afrontar el Plan Regional sobre Drogas, revisando y adaptando con flexibilidad sus programas operativos para adaptarlos a las exigencias cambiantes del momento.

5. Mecanismos de coordinación

El abordaje del fenómeno de las adicciones de forma global y como proceso unitario, requerirá de la acción institucional, de la participación ciudadana y del apoyo social, siendo imprescindible coordinar adecuadamente las actividades de cada una de las áreas para lograr una mejor gestión de los recursos humanos, técnicos y económicos. Siguiendo el paradigma de la gobernanza local, este Plan Local está basado en la necesidad de mantener e impulsar la ordenación, participación, colaboración y coordinación de equipos, humanos y técnicos, así como de las diferentes administraciones, instituciones, asociaciones y entidades públicas o privadas, colectivos y movimientos sociales, educativos y cívicos que desarrollan su laborar en el ámbito de las drogodependencias en nuestra comunidad.

Desde el Servicio de Salud Pública se apuesta por la implicación de todos los agentes comprometidos en el tratamiento y prevención de las adicciones favoreciendo la participación y conexión de los mismos.

Cada uno de los agentes sociales pertenecientes a instituciones y entidades ha formado parte del llamado grupo promotor para la elaboración del presente Plan. A partir de la entrada en vigor del mismo, el grupo promotor se denominará grupo gestor, en el que sus funciones irán vinculadas a la coordinación, puesta en marcha y seguimiento del Plan.

Se plantea una coordinación multinivel, tanto interna como externa, considerando que a pesar de la complejidad de la misma, en una adecuada coordinación radicará la capacidad de intervención y el éxito en la consecución de los objetivos planteados para todas las partes interesadas en estas actuaciones.

El V Plan de Adicciones del Ayuntamiento de Salamanca, se enmarca dentro de las líneas marcadas por el VII Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León, competencia del Comisionado Regional para la Droga, órgano de coordinación de nuestras actuaciones.

6 . Medidas de actuación

En este apartado se definen las medidas de actuación elaboradas para el presente plan. La estructura está distribuida por áreas, mostrando, por este orden, el objetivo general (OG), los objetivos específicos (OE) y las actuaciones establecidas en cada objetivo específico (A).

Objetivo Estratégico. Aumentar la percepción de riesgo y disminuir los problemas personales, familiares y sociales más directamente relacionados con el uso, abuso y/o dependencia de las drogas, del juego de azar y de las nuevas tecnologías potenciando los factores de protección.

Se establecen 8 áreas de intervención con 8 objetivos generales, sus respectivos objetivos específicos y medidas de actuación.

6.1 ÁREA DE PREVENCIÓN COMUNITARIA

La prevención comunitaria pretende prevenir el consumo de drogas en una comunidad poniendo en marcha diferentes recursos y contando con la participación de diversas instituciones y entidades para reforzar los mensajes y las normas de la comunidad contra del abuso de sustancias y a favor de un estilo de vida saludable.

OG1. FOMENTAR CONDUCTAS Y HÁBITOS SALUDABLES PARA EVITAR O REDUCIR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS Y ADICCIONES COMPORTAMENTALES DE FORMA INTERSECTORIAL Y COORDINADA.

OE1.1 Sensibilizar sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias, juego con dinero y uso excesivo de dispositivos tecnológicos.

A1.1.1 Realización de campañas de sensibilización sobre los riesgos del juego con dinero, consumo de psicofármacos y consumo de drogas tabaco, alcohol y cannabis con una perspectiva inclusiva de los diferentes colectivos de la ciudad (LGTBI+, personas con diversidad funcional, personas de diferentes etnias y culturas, mujeres, colectivos víctimas de violencia...).

A1.1.2 Elaboración de una nueva página web del Plan de Adicciones con información sobre los recursos y herramientas en materia de adicciones que ofrece el Ayuntamiento de Salamanca y las distintas entidades que trabajan con las adicciones (Guía de recursos).

A1.1.3 Elaboración de material informativo sobre los programas de prevención que se realizan por parte de las diferentes áreas municipales y entidades sensibilizadas con el tema.

A1.1.4 Reforzar el tejido asociativo como vía de desarrollo comunitario en las diferentes zonas de acción de la ciudad.

A1.1.5 Realización de talleres dirigidos a personal del ayuntamiento y /o agentes sociales como prevención de adicciones.

A1.1.6 Realizar campañas, charlas y talleres dirigidas a padres de niños de primaria y población adolescente sobre cómo emplear, de un modo adecuado, las nuevas tecnologías.

A1.1.7 Realizar campañas charlas y talleres para educar a la población joven y sus padres sobre los riesgos del juego de azar y trabajar factores de protección para prevenir la adicción.

A1.1.8 Facilitar material sobre prevención de adicciones al personal (coordinadores/as y monitores/as) de actividades preventivas de los CEAS, asociaciones juveniles y/o otras entidades públicas o privadas.

A1.1.9 Desarrollar actividades de sensibilización y reducción de riesgo y de daños asociado al consumo de alcohol y otras drogas, en zonas de ocio de los NNA, informando a los jóvenes de cómo realizar un consumo responsable de alcohol y de cuáles son los problemas derivados de su abuso, de los efectos y riesgos asociados al consumo de cocaína y hachís y otras drogas, realizando reparto de preservativos, y creando "puntos seguros" de información.

A1.1.10 Realización de un concurso de cortos, tik tok, ...en torno a la sensibilización sobre las adicciones en los centros educativos de Salamanca.

OE1.2 Definir una actuación coordinada entre Educación, Sanidad y Gerencia Territorial de Servicios Sociales para abordar de modo integral la prevención y el tratamiento de los trastornos adictivos con y sin sustancia en la población general, y de un modo especial en menores y jóvenes.

A1.2.1 Establecer procedimientos de colaboración y protocolos entre la asistencia sanitaria, el plan municipal de adicciones y las asociaciones relacionadas con la prevención de adicciones.

A1.2.2 Detección precoz de la problemática de niños/as, jóvenes, adolescentes y adultos derivando y/o incorporando a programas / proyectos de prevención de adicciones.

A1.2.3 Promover la participación y dinamización, activando a los agentes sociales, personas implicadas para resolver aquellas necesidades, aprovechando los recursos existentes: Educación de Calle, Salamanca a Tope, Escuela de salud...

OE1.3 Promover un estilo ocio seguro y saludable.

A1.3.1 Consolidación y ampliación de los programas de ocio alternativo ya existentes en el municipio de Salamanca: Salamanca a Tope

A1.3.2 Establecer estrategias y acciones conjuntas de colaboración en materia de prevención y sensibilización en deportes y juventud.

A1.3.3 Incremento de la participación ciudadana en los programas de ocio alternativos existentes, contemplando la proposición de actividades y estrategias de dinamizadoras de carácter innovador que permitan incrementar la participación de la población más joven atendiendo a sus demandas.

A1.3.4 Fomentar la estructura existente asociativa en materia de ocio y tiempo libre (asociaciones de vecinos, juveniles, culturales, de tiempo libre…) para la promoción de un ocio seguro, saludable y accesible para la población.

A1.3.5 Colaboración con la Asociación de Hostelería para la creación de un sello de ocio nocturno seguro mediante una coordinación adecuada a las necesidades y la impartición de formación.

A1.3.6 Establecer un protocolo municipal para el personal del sector de la hostelería sobre cómo detectar y atender a personas afectadas por el consumo excesivo de sustancias tóxicas, así como alertar ante situaciones de posibles situaciones de agresión sexual

A1.3.7 Fomentar la participación de los NNA en riesgo, en los proyectos de prevención comunitaria de Educación de Calle de las distintas zonas de acción, a través de las distintas actividades que se desarrollen en los Puntos de Encuentro y Referencia:

- Formativas y/o educativas
- Laborales – ocupacionales
- Actividades relacionadas con el ocio y el tiempo libre
- Actividades relacionadas con la sensibilización

A1.3.8 Facilitar el acceso cultural, fomentando la información sobre la oferta cultural de la ciudad a toda la población, y otras actuaciones que se vean convenientes.

OE1.4 Establecer una estrategia de comunicación con el objeto de difundir las actuaciones que se realizan desde el Plan.

A1.4.1 Puesta en marcha de una estrategia de comunicación para informar y difundir las acciones que se realizan desde el V Plan de Adicciones a los medios de comunicación, áreas municipales, asociaciones y entidades involucradas en la prevención de drogodependencias.

A1.4.2 Colaboración con las entidades que fomenten la formación y sensibilización de profesionales de los medios de comunicación en materia de drogodependencias con el objeto de que realicen un tratamiento en profundidad de la información en base al Código de Buenas Prácticas.

OE1.5 Favorecer las competencias de los CEAS (Centros de Acción Social) como instrumento de primer nivel del circuito terapéutico.

A1.5.1 Desarrollo en los CEAS de programas de prevención dirigidos a las familias en situación de riesgo de exclusión social.

A1.5.2 Información, motivación y derivación desde los CEAS a los recursos existentes en materia de prevención y asistencia a personas con algún tipo de adicción.

OE1.6 Fomentar la colaboración entre las diferentes áreas del Ayuntamiento y entre asociaciones y entidades relacionadas con el mundo de las adicciones.

A1.6.1 Establecimiento de líneas de colaboración institucional con las entidades privadas sin ánimo de lucro que trabajen en el ámbito de prevención, asistencia y reinserción de drogodependientes a través de programas conjuntos.

A1.6.2 Organización de grupos de trabajo a partir de temas que se traten en el Consejo sectorial de Salud, que sean de interés para la prevención de las adicciones.

A1.6.3 Creación de una alianza que incluya a las entidades que pertenecen al Consejo de Salud, al Plan Municipal de Prevención de Adicciones y a otras entidades con la finalidad asumir compromisos y llevar a cabo acciones coordinadas de prevención.

OE1.7 Analizar la problemática relacionada con las adicciones sin sustancia en la población joven de la ciudad de Salamanca y desarrollar programas de prevención.

A1.7.1 Realización de un estudio sobre la incidencia, situación y consecuencias de las adicciones sin sustancia en la población de Salamanca.

6.2 ÁREA DE PREVENCIÓN FAMILIAR

La familia es el entorno natural en el que se lleva a cabo gran parte del aprendizaje, desarrollo y maduración personal de los niños y niñas y de los jóvenes, es donde se adquieren muchas de las habilidades y herramientas necesarias para enfrentar la vida. Por lo que consideramos que es necesario asesorar y apoyar a la familia en esta tarea y capacitarles para que tengan y puedan transmitir la información necesaria para educar en salud y realizar programas de prevención de adicciones universal, selectiva e indicada.

OG2. DOTAR A LAS FAMILIAS DE HABILIDADES PARA QUE PUEDAN REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO E INCREMENTAR LOS FACTORES DE PROTECCIÓN FRENTE A LAS ADICCIONES EN SUS HIJOS E HIJAS.

OE2.1 Comunicar a las familias la existencia de programas de prevención adaptados a sus necesidades.

A2.1.1 Difusión en las asociaciones de padres y madres de los centros educativos y en las asociaciones de los diferentes sectores de los programas de prevención familiar que se ofertan desde la Escuela de Salud y la Fundación Salamanca Ciudad de Cultura y Saberes.

A2.1.2 Aprovechamiento de los Programas y proyectos de asociaciones y/o entidades de intervención con familias con hijos/as a su cargo para la comunicación de los programas de prevención de adicciones.

A2.1.3 Puesta en marcha de programas de prevención de adicciones a las pantallas a la infancia y adolescencia.

OE2.2 Sensibilizar y concienciar a las familias de su papel fundamental frente a la prevención de las adicciones en sus hijos e hijas.

A2.2.1 Información a las familias de infancia y juventud que hayan sido denunciados por consumo de alcohol, tenencia y consumo de otras drogas o por realizar apuestas ilegalmente (de acuerdo con la normativa vigente) de este hecho, y de los programas preventivos y/o sustitutivos de sanciones que se ofertan desde el Ayuntamiento u otras entidades.

A2.2.2 Consolidación de programas prevención Universal, Selectiva e Indicada. MONEO y/o talleres sobre prevención de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias y/o adicciones comportamentales dirigidos a las familias.

A2.2.3 Realización de Lazarillo, indicada dirigidos a familias en riesgo.

A2.2.4 Realización de programas de prevención selectiva: Dédalo y/o Compentencia Familar.

A2.2.5 Organización de cursos de formación en prevención familiar de adicciones para el personal municipal y otros agentes sociales.

A2.2.6 Distribución de guías y enlaces en páginas web de prevención a las familias que participen en los programas ofertados por el Ayuntamiento y a aquellas entidades que lleven a cabo programas de prevención y las soliciten.

A2.2.7 Establecimiento de otras formas de acceso a programas de prevención familiar (online) para fomentar la accesibilidad a dichos programas.

A2.2.8 Coordinación entre CEAS y Programas de apoyo a familias para informar sobre los diferentes talleres prevención enfocados a familias y/ o niños, niñas.

OE2.3 Informar y concienciar a las familias de su papel fundamental frente al uso responsable de las tecnologías de la información y comunicación de sus hijos e hijas.

A2.3.1 Realización de talleres relacionados con las tecnologías de la información y comunicación (TIC) con el objeto de dotar a los padres y madres de herramientas y recursos cognitivos para gestionar un uso seguro y responsable de las tecnologías, analizando los riesgos y beneficios.

OE2.4 Detectar y dar respuesta a diferentes tipos de conductas adictivas.

A2.4.1 Difusión de las actuaciones en el ámbito de las conductas adictivas en espacios donde la información pueda llegar a las familias (por ejemplo, circulares en los centros educativos, difusión de carteles a través de las AMPAS, Bibliotecas Municipales, Centros de Atención Primaria, Asociaciones de Vecinos, etc.).

A2.4.2 Valorar la intervención de los Equipos de Apoyo a Familias en los casos en los que una adicción esté generando un problema familiar estructural, al menos como apoyo al seguimiento del tratamiento, de manera que puedan detectar de manera fidedigna el impacto de la conducta adictiva como factor de desprotección.

A2.4.3 Atención prioritaria a las personas con problema de adicciones y donde están interviniendo los Servicios especializados de los CEAS.

A2.4.4 Llevar a cabo un programa para abordar individual y familiarmente la prevención de problemas psicosociales de menores y jóvenes en los que se observen una alta prevalencia de factores de riesgo hacia trastornos adictivos sin sustancias y con inicio de estas conductas.

6.3 ÁREA DE PREVENCIÓN ESCOLAR

Con la prevención escolar se pretende contribuir a retrasar en lo posible la edad de inicio en el uso de alcohol, tabaco, otras drogas y conductas adictivas, a la vez que favorecer una actitud crítica y responsable ante los riesgos que conlleva su uso, con la a intención de prevenir conductas adictivas.

OG3. INTERVENIR PARA QUE ALUMNADO CONSIGA EL MAYOR GRADO POSIBLE DE RESISTENCIA A LA PRESIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y OTRAS ADICCIONES A PARTIR DE LA ADQUISICIÓN DE CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES.

OE3.1 Promover la información y la formación en prevención de adicciones en la comunidad educativa.

A3.1.1 Difusión e información de los programas de prevención escolar que se ofertan desde la Junta de Castilla y León a los centros educativos. Programas de prevención universal; Discover, Construyendo Salud y Unplugged y Programa de prevención indicada Galilei.

A3.1.2 Promoción del desarrollo de actividades lúdicas orientadas a fomentar hábitos saludables dirigidos al alumnado de los centros educativos, a través de las actividades propuestas de la Fundación Salamanca Ciudad de Cultura y Saberes.

A3.1.3 Formación en dispensación responsable de alcohol en los centros educativos que impartan enseñanzas relacionadas con la restauración

OE3.2 Fomentar la formación en el uso adecuado de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en la comunidad educativa.

A3.2.1 Realización los talleres propuestos desde la Escuela de Salud, relacionados con las tecnologías de la información y comunicación (TIC) con el objeto de dotar al alumnado de los centros educativos de herramientas y recursos para realizar un uso seguro y responsable de estas tecnologías y adquirir hábitos saludables, fomentando las buenas prácticas entre la población infantil y adolescente.

OE3.3 Trabajar factores de protección: autoestima, habilidades sociales y gestión emocional en el alumnado escolar.

A3.3.1 Realización los talleres propuestos por la Escuela de Salud en centros escolares de autoestima, habilidades sociales y gestión de emociones dirigidos al alumnado.

6.4 ÁREA DE SALUD COMUNITARIA

La **salud comunitaria** es la **expresión colectiva de la salud de una comunidad definida**, determinada por la interacción entre las características de las personas, las familias, el medio social, cultural y ambiental, así como por los servicios de salud y la influencia de factores sociales, políticos y globales. Por tanto, una intervención comunitaria en salud se define como una **acción realizada con y desde la comunidad** mediante un proceso de participación.

En la ciudad de Salamanca se aborda la promoción de la salud desarrollando un trabajo en red a nivel local. El trabajo en red consiste en crear alianzas, sinergias entre diferentes agentes, para **establecer objetivos comunes y actuar cooperativamente** para alcanzarlos, de forma que los recursos sean mejor aprovechados.

OG4. FOMENTAR EL BIENESTAR DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA FORMACIÓN PREVIA Y EL TRABAJO INTERDISCIPLINAR DE LOS Y LAS PROFESIONALES.

OE4.1 Concienciar sobre los riesgos que las adicciones provocan en la salud y vida de las personas en relación con los distintos ámbitos que las rodean.

A4.1.1 Desarrollar programas de habilidades parentales en los que las familias puedan formarse en informarse en el correcto desarrollo de sus hijos e hijas, conociendo habilidades de parentalidad positiva que favorezcan la empatía y la comunicación afectiva con la intención de poder crecer en un ambiente familiar seguro en los que además se pretenda seguir una rutina de hábitos saludables. Además, dar a conocer algunos síntomas o respuestas que los hijos/as pueden llevar a casa en el caso de que se encuentren en una situación de dependencia o adicción.

A4.1.2 Capacitar a la infancia y juventud con estrategias de resistencia al consumo de drogas y juego de azar, así como prevenirles del mal uso o abuso de las TICS.

A4.1.3 Realizar talleres específicos sobre el control y manejo de las emociones, mejora de autoestima y de habilidades sociales desde la Escuela de Salud.

A4.1.4 Promover la transversalidad de trabajo en red, desde la escuela de salud y el Plan Municipal de Adicciones con otros programas o proyectos implicados.

A4.1.5 Realizar proyectos dirigidos a la prevención de la adicción al juego de azar y uso problemático de las TICS.

OE4.2 Trabajar en red con otros programas de distintas asociaciones/entidades que coincidan con los objetivos del V Plan de Adicciones.

A4.2.1 Mantener la coordinación con otros profesionales que nos puedan informar de avances y nuevas dificultades para estar completamente actualizados/as en las necesidades y la persecución de los objetivos establecidos. A4.2.2 Reforzar los proyectos implicados en la prevención de consumos en personas con problemas de Salud mental.

OE4.3 Fomentar el bienestar de la población a través de la promoción de la salud.

A4.3.1 Formar a los agentes sociales que están implicados en el tema de prevención de adicciones.

A4.3.2 Realizar talleres y actividades enfocadas a la reducción y manejo del estrés como condicionante del consumo.

A4.3.3 Realizar talleres preventivos sobre alimentación incidiendo en la importancia de la salud a través de la programación de la Escuela de Salud.

A4.3.4 Fomentar jornadas lúdicas-deportivas para todas las franjas de edades como vía de promoción de la salud comunitaria.

A4.3.5 Promover desde la Escuela Municipal de Salud aquellos factores en materia de promoción de salud que están alineados con los objetivos que promueve el Plan de Adicciones.

6.5 ÁREA DE PREVENCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIO-LABORAL

Prevención socio laboral: los problemas derivados del consumo de sustancias adictivas y adicciones comportamentales que generan en el ámbito laboral desajustes que afectan negativamente al clima de trabajo de la empresa y a la salud de las personas, además de aumentar los riesgos laborales por accidentalidad. Por ello, es necesario promover el no consumo de estas sustancias en el ámbito laboral.

La integración sociolaboral trata de realizar intervenciones específicas dirigidas a la integración social y laboral de las personas en tratamiento por adicciones, que además de mejorar su calidad de vida a través del empleo, les proporciona la posibilidad de asumir un papel protagonista de su propia historia y de participar de forma activa en su entorno social, con la finalidad de contrarrestar en lo posible las dificultades y favorecer la incorporación laboral.

OG5. ESTABLECER MECANISMOS QUE PERMITAN UNA INTERVENCIÓN TEMPRANA EN LOS PROBLEMAS QUE AFECTAN A LA SALUD EN EL ÁMBITO LABORAL.

OG5 (2). COORDINAR ACTUACIONES EN PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL ÁMBITO LABORAL.

OE5.1 Informar y sensibilizar sobre las consecuencias del consumo de drogas al personal municipal y de otras entidades., empresas u asociaciones de empresarios.

A5.1.1 Fomento del abandono del consumo del alcohol y del tabaco, otras drogas y comportamentales a los/as trabajadores/as municipales, informándoles sobre las consecuencias de estos consumos y sobre los diferentes recursos a los que pueden acudir.

A5.1.2 Seguimiento del cumplimiento de la normativa vigente con respecto al consumo de tabaco y alcohol en el ámbito laboral municipal.

A5.1.3 Impartición de módulos de prevención del consumo de drogas en las acciones en alternancia de formación y empleo gestionados por el Ayuntamiento.

A5.1.4 Informar y sensibilizar sobre las adicciones al personal de distintos sectores profesionales para que tengan herramientas que permitan detectar y abordar fácilmente. Se pueden dar charlas informativas expuestas por profesionales que controlen el ámbito de las adicciones. Tener una programación y planificación anual.

OE5.2 Reforzar la colaboración en la formación/sensibilización de las consecuencias de las adicciones.

A5.2.1 Se llevarán a cabo actividades de sensibilización e información de prevención de drogodependencias en el ámbito laboral al personal de sindicatos, asociaciones de empresarios y otras organizaciones relacionadas con el ámbito laboral.

OE5.3 Fomentar la colaboración con las entidades del tercer sector y las empresas de inserción en la elaboración de itinerarios profesionales de inserción sociolaboral de personas con problemas de adicciones en proceso de rehabilitación.

A5.3.1 Apoyo y colaboración en los itinerarios individualizados de inserción laboral a las personas con problemas de drogodependencias en proceso de rehabilitación, que incluya la orientación sobre formación y el acompañamiento en el proceso de búsqueda y consolidación del empleo.

A5.3.2 Organización de actividades de formación, dirigidas a personas con problemas de drogas que están en proceso de rehabilitación, con el objeto de facilitarles una adecuada integración socio-laboral.

A5.3.3 Favorecer la inclusión en los pliegos de cláusulas administrativas de las administraciones públicas de las personas en situación o riesgo de exclusión social, o como consecuencia especial de ejecución, siempre y cuando tengan relación directa con el objeto del contrato.

6.6 ÁREA DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS

La disminución del riesgo hace referencia a los programas orientados a evitar la conducción de vehículos bajo los efectos del consumo de sustancias y a los programas que se realizan en zonas recreativas donde se consumen sustancias psicoactivas y se realizan apuestas.

OG6. REDUCIR Y LIMITAR LOS RIESGOS Y LOS DAÑOS QUE PUEDEN OCASIONAR A LA SALUD PERSONAL, FAMILIAR Y SOCIAL DERIVADO DE LAS ADICCIONES BASADAS EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y EN HÁBITOS COMPORTAMENTALES ADICTIVOS.

OE6.1 Realizar actuaciones que fomenten la concienciación sobre los riesgos de accidentes de tráfico asociados al consumo de drogas.

A6.1.1 Realización de forma periódica de controles preventivos de alcoholemia a conductores/as con objeto de promover el no consumo de alcohol si se conduce. Especialmente en los momentos de mayor consumo.

A6.1.2 Formación sobre los riesgos del consumo de drogas en la conducción a las personas que van a obtener el carnet de conducir o a aquellas que han cometido infracciones de tráfico.

A6.1.3 Actuaciones de sensibilización e información dirigidas a toda la población y especialmente a jóvenes que fomenten la conducción sin riesgo y la promoción del transporte alternativo.

A6.1.4 Incluir puntos de información de prevención de adicciones en eventos o acontecimientos de carácter público, que se realicen en Salamanca, para implicar a la ciudad en la lucha contra las adicciones y difundir de forma masiva la información necesaria para ello.

OE6.2 Mantener la cobertura de los programas de reducción de riesgos y daños, adaptándolos a los nuevos perfiles de consumo, y sobre todo a las adicciones comportamentales en coordinación con la escuela de salud.

A6.2.1 Colaborar con programas que fomenten la disminución de los riegos del consumo de sustancias psicoactivas y de juego de azar relacionado con el uso recreativo.

OE6.3 Mejorar las estrategias de coordinación con el sistema sanitario, prestando especial atención a la salud mental del colectivo infanto-juvenil en materia de prevención de adicciones y patologías duales.

A6.3.1 Fomentar la coordinación y elaboración de propuestas con el fin de conocer y establecer las vías de coordinación más eficientes, mediante formación y visitas a profesionales del sistema sanitario.

OE6.4 Potenciar las acciones de reducción de riesgos y daños en población consumidora de sustancias nocivas.

A6.4.1 Realizar acciones que favorezcan el cuidado de la salud sexual y la prevención de infecciones en las que el consumo de sustancias puede ser un factor de mayor vulnerabilidad.

A6.4.2 Realizar programas/acciones de reducción de daños asociados al consumo, que van desde reparto de material hasta programas de formación.

A6.4.3 Sensibilizar sobre la reducción de riesgos en el consumo de drogas con perspectiva de género.

A6.4.4 Informar, mediante las entidades que forman parte del Plan Municipal de Adicciones, sobre la reducción de riesgos en el fenómeno del ChemSex.

A6.4.5 Colaborar sobre la reducción de riesgos en el consumo de drogas con material adaptado a las diferencias culturales e idioma.

6.7 ÁREA DE CONTROL DE LA OFERTA

Con el control de la oferta se trata de adoptar medidas reguladoras de la accesibilidad, disponibilidad y promoción de las bebidas alcohólicas, tabaco u otras drogas y de juego de azar garantizando el cumplimiento de la legislación con el objeto de reducir la oferta de estas sustancias y del juego de azar, así como la tolerancia social con que cuenta su consumo.

OG7. GARANTIZAR EL EFECTIVO CUMPLIMIENTO DE LA LEGISLACIÓN CON EL OBJETO DE REDUCIR LA OFERTA DE DROGAS Y DEL JUEGO DE AZAR, ASÍ COMO LA TOLERANCIA SOCIAL CON QUE CUENTA SU CONSUMO.

OE7.1 Promover el cumplimiento de la normativa vigente en materia de control de la venta y consumo de drogas y juego de azar.

A7.1.1 Inspección y vigilancia de la vía pública y los establecimientos en donde no se puedan vender, consumir o hacer publicidad de bebidas alcohólicas, tabaco extendiendo esta inspección y vigilancia al entorno de los centros educativos, así como a las zonas donde puedan desarrollarse actividades de “botellón”.

A7.1.2 Aumento de la inspección y vigilancia del respeto de la normativa en salones de juego y establecimientos con elementos de juego con dinero, en coordinación con la policía local.

A7.1.3 Información sobre la normativa vigente en cuanto a la venta, consumo y publicidad de alcohol, tabaco y/o juego de azar a través de la web del Ayuntamiento.

A7.1.4 Suscitar ideas de mejoras sobre la normativa del juego para proteger a menores frente a los juegos de azar.

A7.1.5 Elaborar propuestas de mejoras normativas sobre el consumo de sustancias nocivas y en menores con el fin de proteger a los/as niños, niñas adolescentes y jóvenes frente al consumo de daños relacionados con el consumo de sustancias, mediante la vigilancia al entorno de los centros educativos.

A7.1.6 Realización de actuaciones de información sobre la legislación vigente y vigilancia del cumplimiento de la misma en materia de drogas y juego de azar en los establecimientos en donde se expendan y/o consuman bebidas alcohólicas, tabaco y/o juego de azar.

6.8 ÁREA DE FORMACIÓN

En esta área se pretende dotar a diversos colectivos de los conocimientos y habilidades que les permitan potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo ante los problemas relacionados con las adicciones con y sin sustancia a los que se exponen los grupos y personas que conforman la población destinataria final, de manera que se incremente la efectividad y la eficiencia de las actuaciones preventivas comunitarias.

OG8. CONTRIBUIR A LA MEJORA DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES DE QUIENES TRABAJAN EN LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

OE8.1 Actualizar los conocimientos sobre prevención de drogodependencias y de adicciones comportamentales al personal profesional que trabajan en estos contextos.

A8.1.1 Realización de actividades informativas y formativas dirigidas al personal del Ayuntamiento y entidades implicadas en el V Plan de Adicciones de Salamanca.

A8.1.2 Organización de jornadas de prevención de drogodependencias cuya finalidad sea establecer foros de debate y reflexión entre distintas entidades y colectivos.

A8.1.3 Dotar de conocimiento para la prevención de adicciones a los agentes implicados con perspectiva de género.

A8.1.4 Realización de formación a los agentes implicados en el trabajo de las adicciones sobre las adicciones comportamentales (pantallas, redes sociales, juego con dinero, compras...)

A8.1.5 Promover la coordinación con la Universidad de Salamanca para la elaboración del módulo de formativo que facilite la investigación y desarrollo.

OE8.2 Colaborar en la formación en mediación para profesionales que trabajen con población infantil y juvenil en prevención de las adicciones.

A8.2.1 Realización de un módulo sobre prevención de drogodependencias y de adicciones comportamentales en los cursos de formación de entrenadores/as deportivos/as organizados por el Área Municipal de Deportes.

A8.2.2 Inclusión en la programación de la Escuela Municipal de Formación y Animación Juvenil cursos de prevención de adicciones con y sin sustancia.

A8.2.3 Colaboración con la Universidad de Salamanca para llevar a cabo sesiones de información y formación al alumnado universitario sobre prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de drogas y el juego de azar.

A8.2.4 Realización de cursos de formación sobre prevención de adicciones con y sin sustancia dirigidos a Policía Local.

OE8.3 Informar y formar sobre el sobre el uso adecuado de las tecnologías de la información y comunicación (TIC).

A8.3.1 Realización de jornadas para equipos docentes sobre el uso seguro y responsable de las TIC.

A8.3.2 Potenciar los cursos y talleres formativos sobre detección e intervención ante un uso problemático de las TICS.

7. Indicadores de seguimiento y evaluación

ÁREA 1. PREVENCIÓN COMUNITARIA

OG1. Fomentar conductas y hábitos saludables para evitar o reducir el consumo de sustancias adictivas y adicciones comportamentales de forma intersectorial y coordinada.

Objetivos específicos	Actuaciones	Indicadores
OE1.1. Sensibilizar sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias, juego con dinero y uso excesivo de dispositivos tecnológicos.	A1.1.1. Realización de campañas de sensibilización sobre los riesgos del juego con dinero, consumo de psicofármacos y consumo de drogas tabaco, alcohol y cannabis con una perspectiva inclusiva de los diferentes colectivos de la ciudad (LGTBI+, personas con diversidad funcional, personas de diferentes etnias y culturas, mujeres, colectivos víctimas de violencia...).	N. º de campañas de sensibilización sobre los riesgos del juego con dinero, consumo de psicofármacos con perspectiva inclusiva realizadas a lo largo del periodo de duración del presente Plan.
	A1.1.2. Elaboración de una nueva página web del Plan de Adicciones con información sobre los recursos y herramientas en materia de adicciones que ofrece el Ayuntamiento de Salamanca y las distintas entidades que trabajan con las adicciones (Guía de recursos).	Relación de cambios introducidos en la página web del Plan de Adicciones durante el periodo de vigencia del presente Plan.

	A1.1.3. Elaboración de material informativo sobre los programas de prevención que se realizan por parte de las diferentes áreas municipales y entidades sensibilizadas con el tema.	Relación y n. º de material informativo sobre los programas de prevención que se realizan por parte de las diferentes áreas municipales y entidades sensibilizadas con el tema durante el periodo de vigencia del presente Plan. Encuesta de calidad de material elaborado.
	A1.1.4. Reforzar el tejido asociativo como vía de desarrollo comunitario en las diferentes zonas de acción de la ciudad.	Relación y n. º de acciones a encaminadas Reforzar el tejido asociativo durante el periodo de vigencia del presente Plan. Nº Reuniones con las asociaciones de la ciudad. Nº de asociaciones que han participado.
	A1.1.5. Realización de talleres dirigidos a personal del ayuntamiento y /o agentes sociales como prevención de adicciones.	N. º de talleres dirigidos a personal del ayuntamiento y /o agentes sociales como prevención de adicciones a lo largo del periodo de duración del presente Plan. N. º de personas que han asistido a los talleres dirigidos a personal del Ayuntamiento y /o agentes sociales como prevención de adicciones. Encuesta de satisfacción a los participantes de los talleres dirigidos al personal del Ayuntamiento y/o agentes sociales como prevención de adicciones.

	A1.1.6. Realizar campañas, charlas y talleres dirigidas a padres de niños de primaria y población adolescente sobre cómo emplear, de un modo adecuado, las nuevas tecnologías.	N. º de campañas, charlas y talleres dirigidas a padres de niños de primaria y población adolescente sobre el uso adecuado de las nuevas tecnologías a lo largo del periodo de duración del presente Plan. N. º de asistentes a las charlas y talleres dirigidas a padres de niños de primaria y población adolescente sobre el uso adecuado de las nuevas tecnologías. Encuesta de satisfacción a los asistentes a las charlas y talleres dirigidas a padres de niños de primaria y población adolescente sobre el uso adecuado de las nuevas tecnologías.
	A1.1.7. Realizar campañas charlas y talleres para educar a la población joven y sus padres sobre los riesgos del juego de azar y trabajar factores de protección para prevenir la adicción.	N. º de campañas, charlas y talleres de prevención de los juegos de azar para educar a la población joven y sus familias a lo largo del periodo de vigencia del presente Plan. N. º de asistentes a las charlas y talleres de prevención de los juegos de azar. Encuesta de satisfacción a los asistentes de talleres y charlas de prevención de los juegos de azar para educar a la población joven y sus familias a lo largo del periodo de vigencia del presente Plan.

	A1.1.8. Facilitar material sobre prevención de adicciones al personal (coordinadores/as y monitores/as) de actividades preventivas de los CEAS, asociaciones juveniles y/o otras entidades públicas o privadas.	Relación del material sobre prevención de adicciones facilitadas al personal (coordinadores/as y monitores/as) de actividades preventivas de los CEAS, asociaciones juveniles y/o otras entidades públicas o privadas a lo largo del periodo de vigencia del presente Plan.
	A.1.1.9. Desarrollar actividades de sensibilización y reducción de riesgo y de daños asociado al consumo de alcohol y otras drogas, en zonas de ocio de los NNA, informando a los jóvenes de cómo realizar un consumo responsable de alcohol y de cuáles son los problemas derivados de su abuso, de los efectos y riesgos asociados al consumo de cocaína y hachís y otras drogas, realizando reparto de preservativos, y creando “puntos seguros” de información.	Relación y n. º de actividades de sensibilización y reducción de riesgos y de daños asociado al consumo de alcohol y otras drogas durante el periodo de vigencia del presente Plan. N. º de personas que han asistido a las actividades de sensibilización y reducción de riesgos y de daños asociado al consumo de alcohol y otras drogas.
	A1.1.10. Realización de un concurso de cortos, tik tok,… en torno a la sensibilización sobre las adicciones en los centros educativos de Salamanca.	N. º de participantes y n.º de cortos presentados al concurso durante el periodo de vigencia del presente Plan.

OE1.2. Definir una actuación coordinada entre Educación, Sanidad y Gerencia Territorial de Servicios Sociales para abordar de modo integral la prevención y el tratamiento de los trastornos adictivos con y sin sustancia en la población general, y de un modo especial en menores y jóvenes.	A1.2.1. Establecer procedimientos de colaboración y protocolos entre la asistencia sanitaria, el plan municipal de adicciones y las asociaciones relacionadas con la prevención de adicciones.	Relación y n. º de procedimientos de colaboración y protocolos entre la asistencia sanitaria, el plan municipal de adicciones y las asociaciones relacionadas con la prevención de adicciones establecidos durante el periodo de vigencia del presente Plan.
	A1.2.2. Detección precoz de la problemática de niños/as, jóvenes, adolescentes y adultos derivando y/o incorporando a programas / proyectos de prevención de adicciones.	Relación y n. º de actividades destinadas a fomentar la implicación de los agentes sociales en la resolución de necesidades a lo largo del periodo de vigencia del presente Plan.
	A1.2.3. Promover la participación y dinamización, activando a los agentes sociales, personas implicadas para resolver aquellas necesidades, aprovechando los recursos existentes: Educación de Calle, Salamanca a Tope, Escuela de salud...	Relación y n. º de actividades destinadas a fomentar la implicación de los agentes sociales en la resolución de necesidades a lo largo del periodo de vigencia del presente Plan.

OE1.3. Promover un estilo ocio seguro y saludable.	A1.3.1. Consolidación y ampliación de los programas de ocio alternativo ya existentes en el municipio de Salamanca: Salamanca a Tope.	Relación y n. º de acciones realizadas para la ampliación y consolidación de los programas de ocio alternativo. N. º de participantes en las actividades lúdicas, deportivas y de aventura puestas en marcha para estimular el ocio alternativo los fines de semana entre adolescentes y jóvenes. Encuesta de satisfacción a los participantes en las actividades lúdicas, deportivas y de aventura puestas en marcha para estimular el ocio alternativo los fines de semana entre adolescentes y jóvenes.
	A1.3.2. Establecer estrategias y acciones conjuntas de colaboración en materia de prevención y sensibilización en deportes y juventud.	Relación y n. º de acciones conjuntas de colaboración en materia de prevención y sensibilización en deportes y juventud a lo largo del periodo de vigencia del presente Plan. Focus group de agentes de colaboración en materia de prevención y sensibilización en deportes y juventud.
	A1.3.3. Incremento de la participación ciudadana en los programas de ocio alternativos existentes, contemplando la proposición de actividades y estrategias de dinamizadoras de carácter innovador que permitan incrementar la participación de la población más joven atendiendo a sus demandas.	Relación y n. º de acciones para incrementar la participación de la población joven en los programas de ocio alternativo a lo largo del periodo de vigencia del presente Plan. Nº de propuestas realizadas.

	A1.3.4. Fomentar la estructura existente asociativa en materia de ocio y tiempo libre (asociaciones de vecinos, juveniles, culturales, de tiempo libre…) para la promoción de un ocio seguro, saludable y accesible para la población.	Relación y n. º de acciones para reforzar la estructura asociativa existente en materia de ocio y tiempo libre para la promoción de un ocio seguro, saludable y accesible para la población a lo largo del periodo de vigencia del presente Plan.
	A1.3.5. Colaboración con la Asociación de Hostelería para la creación de un sello de ocio nocturno seguro mediante una coordinación adecuada a las necesidades y la impartición de formación.	Relación y n. º de colaboraciones con la Escuela de Hostelería para la creación de un sello de ocio nocturno seguro a lo largo del periodo de vigencia del presente Plan.
	A1.3.6. Establecer un protocolo municipal para el personal del sector de la hostelería sobre cómo detectar y atender a personas afectadas por el consumo excesivo de sustancias tóxicas, así como alertar ante situaciones de posibles situaciones de agresión sexual	Realización de un protocolo municipal para el personal del sector de la hostelería sobre cómo detectar y atender a personas afectadas por el consumo excesivo de sustancias tóxicas a lo largo del periodo de vigencia del presente Plan. (Si/no)

	A1.3.7. Fomentar la participación de los NNA en riesgo, en los proyectos de prevención comunitaria de Educación de Calle de las distintas zonas de acción, a través de las distintas actividades que se desarrollen en los Puntos de Encuentro y Referencia: • Formativas y/o educativas • Laborales – ocupacionales • Actividades relacionadas con el ocio y el tiempo libre • Actividades relacionadas con la sensibilización	N. º de NNA en riesgo que han participado en los proyectos de Educación de Calle durante el periodo de vigencia del presente Plan.
	A1.3.8. Facilitar el acceso cultural, fomentando la información sobre la oferta cultural de la ciudad a toda la población, y otras actuaciones que se vean convenientes.	Relación y nº de medidas adoptadas para la facilitación del bono cultural.
OE1.4. Establecer una estrategia de comunicación con el objeto de difundir las actuaciones que se realizan desde el Plan.	A1.4.1. Puesta en marcha de una estrategia de comunicación para informar y difundir las acciones que se realizan desde el V Plan de Adicciones a los medios de comunicación, áreas municipales, asociaciones y entidades involucradas en la prevención de drogodependencias.	N. º de campañas de difusión sobre las acciones del V Plan de Adicciones durante el periodo de vigencia del presente Plan.

	A1.4.2. Colaboración con las entidades que fomenten la formación y sensibilización de profesionales de los medios de comunicación en materia de drogodependencias con el objeto de que realicen un tratamiento en profundidad de la información en base al Código de Buenas Prácticas.	Relación y n. º de acciones de colaboración con las entidades que fomenten la formación y sensibilización de profesionales de los medios de comunicación en materia de drogodependencias durante el periodo de vigencia del presente Plan.
OE1.5. Favorecer las competencias de los CEAS (Centros de Acción Social) como instrumento de primer nivel del circuito terapéutico.	A1.5.1. Desarrollo en los CEAS de programas de prevención dirigidos a las familias en situación de riesgo de exclusión social.	N. º de programas de prevención para familias en riesgo de exclusión social desarrollados en los CEAS durante el periodo de vigencia del presente Plan. N.º de familias que han participado en los programas de prevención desarrollados por los CEAS. Encuesta de satisfacción a familias que han participado en los programas de prevención desarrollados por los CEAS.
	A1.5.2. Información, motivación y derivación desde los CEAS a los recursos existentes en materia de prevención y asistencia a personas con algún tipo de adicción.	Relación de información y n.º de derivaciones desde los CEAS a los recursos existentes en materia de prevención y asistencia a personas con algún tipo de adicción durante el periodo de vigencia del presente Plan.

OE1.6. Fomentar la colaboración entre las diferentes áreas del Ayuntamiento y entre asociaciones y entidades relacionadas con el mundo de las adicciones.	A1.6.1. Establecimiento de líneas de colaboración institucional con las entidades privadas sin ánimo de lucro que trabajen en el ámbito de prevención, asistencia y reinserción de drogodependientes a través de programas conjuntos.	N. º y relación de líneas de colaboración institucional con las entidades privadas sin ánimo de lucro que trabajen en el ámbito de prevención, asistencia y reinserción de drogodependientes a través de programas conjuntos durante el periodo de vigencia del presente Plan. Focus group sobre la calidad y eficiencia colaborativa con los agentes implicados en las líneas de colaboración institucional con las entidades privadas sin ánimo de lucro que trabajen en el ámbito de prevención, asistencia y reinserción de drogodependientes a través de programas conjuntos durante el periodo de vigencia del presente Plan.
	A.1.6.2. Organización de grupos de trabajo a partir de temas que se traten en el Consejo sectorial de Salud, que sean de interés para la prevención de las adicciones.	N. º de grupos de trabajo organizados para tratar en el Consejo Sectorial la prevención de adicciones a lo largo del periodo de vigencia del presente Plan. N. º de integrantes en cada grupo de trabajo organizado. Entrevistas a agentes clave en los grupos de trabajo organizados para tratar en el Consejo Sectorial la prevención de adicciones a lo largo del periodo de vigencia del presente Plan.

	A1.6.3. Creación de una alianza que incluya a las entidades que pertenecen al Consejo de Salud, al Plan Municipal de Prevención de Adicciones y a otras entidades con la finalidad asumir compromisos y llevar a cabo acciones coordinadas de prevención.	Creación de la alianza (sí/no) Relación y n. º de acciones de prevención coordinadas por la nueva Alianza a lo largo del periodo de vigencia del presente Plan.
OE1.7. Analizar la problemática relacionada con las adicciones sin sustancia en la población joven de la ciudad de Salamanca y desarrollar programas de prevención.	A1.7.1. Realización de un estudio sobre la incidencia, situación y consecuencias de las adicciones sin sustancia en la población de Salamanca.	Realización del estudio (sí/no) Relación de resultados del estudio sobre la incidencia, situación y consecuencias de las adicciones sin sustancia en la población juvenil de Salamanca durante el periodo de vigencia del presente Plan.

ÁREA 2. PREVENCIÓN FAMILIAR

OG2. Dotar a las familias de habilidades para que puedan reducir los factores de riesgo e incrementar los factores de protección frente a las adicciones en sus hijos e hijas.

Objetivos específicos	Actuaciones	Indicadores
OE2.1. Comunicar a las familias la existencia de programas de prevención adaptados a sus necesidades.	A2.1.1. Difusión en las asociaciones de padres y madres de los centros educativos y en las asociaciones de los diferentes sectores de los programas de prevención familiar que se ofertan desde la Escuela de Salud y la Fundación Salamanca Ciudad de Cultura y Saberes.	N. º de campañas de difusión en las asociaciones de padres y madres de los centros educativos y en las asociaciones de los diferentes sectores de los programas de prevención familiar durante el periodo de vigencia del presente Plan.
	A2.1.2. Aprovechamiento de los Programas y proyectos de asociaciones y/o entidades de intervención con familias con hijos/as a su cargo para la comunicación de los programas de prevención de adicciones.	Relación y n. º de Programas y Proyectos de asociaciones y/o entidades de intervención con familias con hijos/as empleados para la comunicación a lo largo del periodo de vigencia del presente Plan.
	A2.1.3. Puesta en marcha de programas de prevención de adicciones a las pantallas a la infancia y adolescencia	Relación y n. º de acciones orientadas a fomentar la prevención de adicciones en la infancia y en el ámbito familiar a lo largo del periodo de vigencia del presente Plan. Encuesta de satisfacción a usuarios de programas de prevención de adicciones a las pantallas a la infancia y adolescencia.

OE2.2. Sensibilizar y concienciar a las familias de su papel fundamental frente a la prevención de las adicciones en sus hijos e hijas.	A2.2.1. Información a las familias de infancia y juventud que hayan sido denunciados por consumo de alcohol, tenencia y consumo de otras drogas o por realizar apuestas ilegalmente (de acuerdo con la normativa vigente) de este hecho, y de los programas preventivos y/o sustitutivos de sanciones que se ofertan desde el Ayuntamiento u otras entidades.	N.º de familias de infancia y juventud que han sido denunciadas por consumo de alcohol, tenencia y consumo de otras drogas o por realizar apuestas ilegalmente a las que se ha informado de los programas preventivos y/o sustitutivos de sanciones que se ofertan desde el Ayuntamiento u otras entidades a lo largo del periodo de vigencia del presente Plan.
	A2.2.2. Consolidación de programas prevención Universal, Selectiva e Indicada. MONEO y/o talleres sobre prevención de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias y/o adicciones comportamentales dirigidos a las familias.	N. º de programas homologados de prevención universal y talleres sobre prevención de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias y/o adicciones comportamentales dirigidos a las familias realizados a lo largo del periodo de vigencia del presente Plan. N. º de participantes en los programas homologados de prevención universal y talleres sobre prevención de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias y/o adicciones comportamentales dirigidos a las familias.

	A2.2.3. Realización de Lazarillo, indicada dirigidos a familias en riesgo.	N. º de programas homologados de prevención indicada dirigidos a familias en riesgo realizados a lo largo del periodo de vigencia del presente Plan. N. º de participantes en los programas homologados de prevención indicada dirigidos a familias en riesgo de exclusión. Encuesta de satisfacción a participantes en los programas homologados de prevención indicada dirigidos a familias en riesgo de exclusión.
	A.2.2.4. Realización de programas de prevención selectiva: Dédalo y/o Competencia Familiar	N. º de programas homologados de prevención selectiva dirigidos a familias en riesgo realizados a lo largo del periodo de vigencia del presente Plan. N. º de participantes en los programas homologados de prevención selectiva dirigidos a familias en riesgo de exclusión. Encuesta de satisfacción a participantes en los programas homologados de prevención indicada dirigidos a familias en riesgo de exclusión.

	A2.2.5. Organización de cursos de formación en prevención familiar de adicciones para el personal municipal y otros agentes sociales.	N. º de cursos de formación en prevención familiar de adicciones para el personal municipal y otros agentes sociales realizados durante el periodo de vigencia del presente Plan. N. º de asistentes a los cursos de formación en prevención familiar de adicciones para el personal municipal y otros agentes sociales. Focus group de calidad y adecuación de asistentes a los cursos de formación en prevención familiar de adicciones para el personal municipal y otros agentes sociales.
	A2.2.6. Distribución de guías y enlaces en páginas web de prevención a las familias que participen en los programas ofertados por el Ayuntamiento y a aquellas entidades que lleven a cabo programas de prevención y las soliciten.	N.º de guías y enlaces a páginas web de prevención distribuidos a familias que participen en los programas ofertados por el Ayuntamiento y a aquellas entidades que lleven a cabo programas de prevención y las soliciten durante el periodo de vigencia del presente Plan.
	A2.2.7. Establecimiento de otras formas de acceso a programas de prevención familiar (online) para fomentar la accesibilidad a dichos programas.	Relación de formas de acceso a programas de prevención familiar (online) establecidas para fomentar la accesibilidad a dichos programas durante el periodo de vigencia del presente Plan.

	A2.2.8. Coordinación entre CEAS y Programas de apoyo a familias para informar sobre los diferentes talleres prevención enfocados a familias y/ o niños, niñas.	Relación y n.º acciones de coordinación y derivación y entre CEAS y Programas de apoyo a familias a los diferentes talleres prevención puestos en marcha durante el periodo de vigencia del presente Plan. N. º de familias derivadas a los programas de apoyo. Entrevistas a agentes clave para evaluar la coordinación entre CEAS y Programas de apoyo a familias para informar sobre los diferentes talleres prevención enfocados a familias y/ o niños, niñas.
OE2.3. Informar y concienciar a las familias de su papel fundamental frente al uso responsable de las tecnologías de la información y comunicación de sus hijos e hijas.	A2.3.1. Realización de talleres relacionados con las tecnologías de la información y comunicación (TIC) con el objeto de dotar a los padres y madres de herramientas y recursos cognitivos para gestionar un uso seguro y responsable de las tecnologías, analizando los riesgos y beneficios.	N.º de talleres relacionados con las tecnologías de la información y comunicación (TIC) con el objeto de dotar a los padres y madres de herramientas y recursos cognitivos para gestionar un uso seguro y responsable de las tecnologías, analizando los riesgos y beneficios realizados durante el periodo de vigencia del presente Plan. N. º de madres y padres a los talleres relacionados con las tecnologías de la información y comunicación (TIC). Focus group de evaluación para participantes en talleres relacionados con las tecnologías de la información y comunicación (TIC).

OE2.4. Detectar y dar respuesta a diferentes tipos de conductas adictivas.	A2.4.1. Difusión de las actuaciones en el ámbito de las conductas adictivas en espacios donde la información pueda llegar a las familias (por ejemplo, circulares en los centros educativos, difusión de carteles a través de las AMPAS, Bibliotecas Municipales, Centros de Atención Primaria, Asociaciones de Vecinos, etc.).	Relación y n. º de acciones de difusión de las actuaciones en el ámbito de las conductas adictivas en espacios donde la información pueda llegar a las familias durante el periodo de vigencia del presente Plan.
	A2.4.2. Valorar la intervención de los Equipos de Apoyo a Familias en los casos en los que una adicción esté generando un problema familiar estructural, al menos como apoyo al seguimiento del tratamiento, de manera que puedan detectar de manera fidedigna el impacto de la conducta adictiva como factor de desprotección.	N. º de seguimientos realizados a los Equipos de Apoyo a Familias en los casos en los que una adicción esté generando un problema familiar estructural durante el periodo de vigencia del presente Plan. Focus group de evaluación de la intervención de los Equipos de Apoyo a Familias en los casos en los que una adicción esté generando un problema familiar estructural, al menos como apoyo al seguimiento del tratamiento, de manera que puedan detectar de manera fidedigna el impacto de la conducta adictiva como factor de desprotección.
	A2.4.3. Atención prioritaria a las personas con problema de adicciones y donde están interviniendo los Servicios especializados de los CEAS.	N. º de personas atendidas de manera prioritaria en los Servicios especializados de los CEAS durante el periodo de vigencia del presente Plan.

	A2.4.4 Llevar a cabo un programa para abordar individual y familiarmente la prevención de problemas psicosociales de menores y jóvenes en los que se observen una alta prevalencia de factores de riesgo hacia trastornos adictivos sin sustancias y con inicio de estas conductas.	N.º de jóvenes atendidos en el programa por la entidad a la que se le asigne el programa.

ÁREA 3. PREVENCIÓN ESCOLAR

OG3. Intervenir para que alumnado consiga el mayor grado posible de resistencia a la presión del consumo de drogas y otras adicciones a partir de la adquisición de conocimientos y habilidades.

Objetivos específicos	Actuaciones	Indicadores
OE3.1. Promover la información y la formación en prevención de adicciones en la comunidad educativa.	A3.1.1. Difusión e información de los programas de prevención escolar que se ofertan desde la Junta de Castilla y León a los centros educativos. Programas de prevención universal; Discover, Construyendo Salud y Unplugged y Programa de prevención indicada Galilei.	Número de centros escolares de la capital que participan en los programas.
	A3.1.2. Promoción del desarrollo de actividades lúdicas orientadas a fomentar hábitos saludables dirigidos al alumnado de los centros educativos, a través de las actividades propuestas de la Fundación Salamanca Ciudad de Cultura y Saberes.	N. º de actividades lúdicas orientadas a fomentar hábitos saludables dirigidas al alumnado de los centros educativos realizadas a lo largo del periodo de duración del presente Plan. N. º de participantes en las actividades lúdicas orientadas a fomentar hábitos saludables dirigidas al alumnado de los centros educativos. Encuesta de satisfacción a los participantes en las actividades lúdicas orientadas a fomentar hábitos saludables dirigidas al alumnado de los centros educativos.

	A3.1.3. Formación en dispensación responsable de alcohol en los centros educativos que impartan enseñanzas relacionadas con la restauración.	N. º de cursos de formación en dispensación responsable de alcohol en los centros educativos que impartan enseñanzas relacionadas con la restauración realizados a lo largo del periodo de duración del presente Plan. N. º de participantes en los cursos de formación en dispensación responsable de alcohol en los centros educativos que impartan enseñanzas relacionadas con la restauración. Encuesta de satisfacción para participantes en los cursos de formación en dispensación responsable de alcohol en los centros educativos que impartan enseñanzas relacionadas con la restauración.

OE3.2. Fomentar la formación en el uso adecuado de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en la comunidad educativa.	A3.2.1. Realización los talleres propuestos desde la Escuela de Salud, relacionados con las tecnologías de la información y comunicación (TIC) con el objeto de dotar al alumnado de los centros educativos de herramientas y recursos para realizar un uso seguro y responsable de estas tecnologías y adquirir hábitos saludables, fomentando las buenas prácticas entre la población infantil y adolescente.	N. º de talleres relacionados con las tecnologías de la información y comunicación (TIC) con el objeto de dotar al alumnado de herramientas y recursos para realizar un uso seguro y responsable de estas tecnologías y adquirir hábitos saludables, fomentando las buenas prácticas entre la población infantil y adolescente realizados a lo largo del periodo de duración del presente Plan. N. º de alumnos que han asistido a los talleres relacionados con las tecnologías de la información y comunicación (TIC). Focus group de evaluación para alumnos que han asistido a los talleres relacionados con las tecnologías de la información y comunicación (TIC).
OE3.3. Trabajar factores de protección: autoestima, habilidades sociales y gestión emocional en el alumnado escolar.	A3.3.1. Realización los talleres propuestos por la Escuela de Salud en centros escolares de autoestima, habilidades sociales y gestión de emociones dirigidos al alumnado.	N. º de talleres en centros escolares de autoestima, habilidades sociales y gestión de emociones dirigidos al alumnado realizados a lo largo del periodo de duración del presente Plan. N. º de asistentes a los talleres en centros escolares de autoestima, habilidades sociales y gestión de emociones. Focus group de evaluación asistentes a los talleres en centros escolares de autoestima, habilidades sociales y gestión de emociones.

ÁREA 4. SALUD COMUNITARIA

OG4. Fomentar el bienestar de la población mediante la formación previa y el trabajo interdisciplinar de los y las profesionales.

Objetivos específicos	Actuaciones	Indicadores
OE4.1 Concienciar sobre los riesgos que las adicciones provocan en la salud y vida de las personas en relación con los distintos ámbitos que las rodean.	A4.1.1. Desarrollar programas de habilidades parentales en los que las familias puedan formarse en informarse en el correcto desarrollo de sus hijos e hijas, conociendo habilidades de parentalidad positiva que favorezcan la empatía y la comunicación afectiva con la intención de poder crecer en un ambiente familiar seguro en los que además se pretenda seguir una rutina de hábitos saludables. Además, dar a conocer algunos síntomas o respuestas que los hijos/as pueden llevar a casa en el caso de que se encuentren en una situación de dependencia o adicción.	Relación y n. º de programas promovidos para que las familias se formen en la prevención de adicciones de sus hijos e hijas a lo largo del periodo de duración del presente Plan. N. º de familias formadas en la prevención de adicciones de sus hijos e hijas. Focus group y entrevistas a agentes clave de evaluación para participantes en programas promovidos la formación en la prevención de adicciones de sus hijos e hijas a lo largo del periodo de duración del presente Plan.

	A4.1.2. Capacitar a la infancia y juventud con estrategias de resistencia al consumo de drogas y juego de azar, así como prevenirles del mal uso o abuso de las TICS.	N. º de talleres realizados para fomentar en la infancia y juventud estrategias de resistencia al consumo de drogas y juego de azar, así como prevenirles del mal uso o abuso de las TICS a lo largo del periodo de duración del presente Plan. N. º de asistentes a los talleres realizados para fomentar en la infancia y juventud estrategias de resistencia al consumo de drogas y juego de azar, así como prevenirles del mal uso o abuso de las TICS.
	A4.1.3. Realizar talleres específicos sobre el control y manejo de las emociones, mejora de autoestima y de habilidades sociales desde la Escuela de Salud.	N. º de talleres sobre el control y manejo de las emociones, mejora de autoestima y de habilidades sociales realizados a lo largo del periodo de duración del presente Plan. N. º de asistentes a los talleres sobre el control y manejo de las emociones, mejora de autoestima y de habilidades sociales. Focus group de evaluación de talleres sobre el control y manejo de las emociones, mejora de autoestima y de habilidades sociales realizados a lo largo del periodo de duración del presente Plan.

	A4.1.4. Promover la transversalidad de trabajo en red, desde la escuela de salud y el Plan Municipal de Adicciones con otros programas o proyectos implicados.	Relación y n. º de actividades de coordinación con el Plan Municipal de Adicciones realizados a lo largo del periodo de duración del presente Plan.
	A4.1.5. Realizar proyectos dirigidos a la prevención de la adicción al juego de azar y uso problemático de las TICS.	N. º de proyectos de prevención de la adicción al juego de azar y uso problemático de las TICS realizados a lo largo del periodo de duración del presente Plan. Focus group de evaluación de proyectos de prevención de la adicción al juego de azar y uso problemático de las TICS realizados a lo largo del periodo de duración del presente Plan.
OE4.2. Trabajar en red con otros programas de distintas asociaciones/entidades que coincidan con los objetivos del V Plan de Adicciones.	A4.2.1. Mantener la coordinación con otros profesionales que nos puedan informar de avances y nuevas dificultades para estar completamente actualizados/as en las necesidades y la persecución de los objetivos establecidos.	Relación y n. º de acciones de coordinación con otros profesionales que nos puedan informar sobre los avances y nuevas dificultades para estar completamente actualizados/as en las necesidades y la persecución de los objetivos establecidos realizadas durante el periodo de duración del presente Plan.

	A4.2.2. Reforzar los proyectos implicados en la prevención de consumos en personas con problemas de Salud mental.	Relación y n. º de acciones realizadas para reforzar los proyectos implicados en la prevención de consumos en personas con problemas de salud mental durante el periodo de duración del presente Plan.
OE4.3. Fomentar el bienestar de la población a través de la promoción de la salud.	A4.3.1. Formar a los agentes sociales que están implicados en el tema de prevención de adicciones.	N. º de formaciones impartidas a los agentes sociales que imparten los talleres de prevención durante el periodo de duración del presente Plan. Encuesta de satisfacción para participantes en formaciones impartidas a los agentes sociales que imparten los talleres de prevención durante el periodo de duración del presente Plan.
	A4.3.2. Realizar talleres y actividades enfocadas a la reducción y manejo del estrés como condicionante del consumo.	N. º de talleres y actividades enfocadas a la reducción y manejo del estrés como condicionante del consumo, afectando directa o indirectamente realizados durante el periodo de duración del presente Plan. N. º de asistentes a los talleres y actividades enfocadas a la reducción y manejo del estrés como condicionante del consumo. Focus group de evaluación de asistentes a los talleres y actividades enfocadas a la reducción y manejo del estrés como condicionante del consumo.

	A4.3.3. Realizar talleres preventivos sobre alimentación incidiendo en la importancia de la salud a través de la programación de la Escuela de Salud.	N. º de talleres preventivos sobre alimentación incidiendo en la importancia de la salud realizados a lo largo del periodo de duración del presente Plan. N. º de asistentes a los talleres preventivos sobre alimentación. Entrevistas a agentes clave de evaluación de talleres preventivos sobre alimentación.
	A4.3.4. Fomentar jornadas lúdicas-deportivas para todas las franjas de edades como vía de promoción de la salud comunitaria.	N. º de jornadas deportivas para todas las franjas de edades realizadas como vía de promoción de la salud comunitaria a lo largo del periodo de duración del presente Plan. N. º de asistentes a las jornadas deportivas.
	A.4.3.5. Promover desde la Escuela Municipal de Salud aquellos factores en materia de promoción de salud que están alineados con los objetivos que promueve el Plan de Adicciones.	N.º de encuentros o reuniones realizadas. Relación de factores y acciones propuestas.

ÁREA 5. PREVENCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL

OG5 (a). Establecer mecanismos que permitan una intervención temprana en los problemas que afectan a la salud en el ámbito laboral.
OG5 (b). Coordinar actuaciones en prevención de Riesgos del ámbito laboral.

Objetivos específicos	Actuaciones	Indicadores
OE5.1. Informar y sensibilizar sobre las consecuencias del consumo de drogas al personal municipal y de otras entidades., empresas u asociaciones de empresarios.	A5.1.1. Fomento del abandono del consumo del alcohol y del tabaco, otras drogas y comportamentales a los/as trabajadores/as municipales, informándoles sobre las consecuencias de estos consumos y sobre los diferentes recursos a los que pueden acudir.	N. º de acciones llevadas a cabo con el objetivo de fomentar el abandono del consumo del alcohol y tabaco, así como otras drogas y conductas adictivas a los/as trabajadores/as municipales a lo largo del periodo de duración del presente Plan.
	A5.1.2. Seguimiento del cumplimiento de la normativa vigente con respecto al consumo de tabaco y alcohol en el ámbito laboral municipal.	N. º de actuaciones de seguimiento del cumplimiento de la normativa vigente con respecto al consumo de tabaco y alcohol en el ámbito laboral municipal realizadas a lo largo del periodo de duración del presente Plan.

	A5.1.3. Impartición de módulos de prevención del consumo de drogas en las acciones en alternancia de formación y empleo gestionados por el Ayuntamiento.	N. º de módulos de prevención del consumo de drogas en las acciones en alternancia de formación y empleo gestionados por el Ayuntamiento realizados a lo largo del periodo de duración del presente Plan. N. º de asistentes a los módulos de prevención del consumo de drogas. Entrevistas a agentes clave de evaluación de los módulos de prevención del consumo de drogas.
	A5.1.4. Informar y sensibilizar sobre las adicciones al personal de distintos sectores profesionales para que tengan herramientas que permitan detectar y abordar fácilmente. Se pueden dar charlas informativas expuestas por profesionales que controlen el ámbito de las adicciones. Tener una programación y planificación anual.	N. º de charlas de información y sensibilización sobre las adicciones realizadas al personal de distintos sectores profesionales a lo largo del periodo de duración del presente Plan. N. º de asistentes a las charlas de información y sensibilización sobre las adicciones realizadas al personal de distintos sectores profesionales. Focus group de evaluación a asistentes de las charlas de información y sensibilización sobre las adicciones realizadas al personal de distintos sectores profesionales.

OE5.2. Reforzar la colaboración en la formación/sensibilización de las consecuencias de las adicciones.	A5.2.1. Se llevarán a cabo actividades de sensibilización e información de prevención de drogodependencias en el ámbito laboral al personal de sindicatos, asociaciones de empresarios y otras organizaciones relacionadas con el ámbito laboral.	N.º de actividades de sensibilización e información sobre prevención de drogodependencias en el ámbito laboral por parte de sindicatos, asociaciones de empresarios y otras organizaciones relacionadas con el ámbito laboral realizadas a lo largo del periodo de duración del presente Plan. N.º de participantes en las actividades de sensibilización e información sobre prevención de drogodependencias en el ámbito laboral Entrevistas a agentes clave de evaluación para participantes en las actividades de sensibilización e información sobre prevención de drogodependencias en el ámbito laboral
OE5.3. Fomentar la colaboración con las entidades del tercer sector y las empresas de inserción en la elaboración de itinerarios profesionales de inserción sociolaboral de personas con problemas de adicciones en proceso de rehabilitación.	A5.3.1. Apoyo y colaboración en los itinerarios individualizados de inserción laboral a las personas con problemas de drogodependencias en proceso de rehabilitación, que incluya la orientación sobre formación y el acompañamiento en el proceso de búsqueda y consolidación del empleo.	N. º de apoyos en itinerarios individualizados de inserción laboral realizados a las personas con problemas de drogodependencias en proceso de rehabilitación durante el periodo de duración del presente Plan. N. º de personas con problemas de drogodependencia en proceso de rehabilitación que se han obtenido un empleo.

	A5.3.2. Organización de actividades de formación, dirigidas a personas con problemas de drogas que están en proceso de rehabilitación, con el objeto de facilitarles una adecuada integración socio-laboral.	N. º de actividades de formación e integración sociolaboral organizadas para personas con problemas de drogas que están en proceso de rehabilitación durante el periodo de duración del presente Plan. N. º de asistentes a las actividades de formación e integración sociolaboral organizadas para personas con problemas de drogas. Encuesta de satisfacción para asistentes a las actividades de formación e integración sociolaboral organizadas para personas con problemas de drogas.
	A5.3.3. Favorecer la inclusión en los pliegos de cláusulas administrativas de las administraciones públicas de las personas en situación o riesgo de exclusión social, o como consecuencia especial de ejecución, siempre y cuando tengan relación directa con el objeto del contrato.	N. º de cláusulas administrativas incluidas en los pliegos de la contratación del Ayuntamiento de Salamanca como uno de los criterios de valoración en aquellos contratos que se considere oportuno, la presentación por las empresas licitadoras de un plan social en el que se comprometan a contratar personas en exclusión social en la ejecución del contrato durante el periodo de duración del presente Plan.

ÁREA 6. REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS

OG6. Reducir y limitar los riesgos y los daños que pueden ocasionar a la salud personal, familiar y social derivado de las adicciones basadas en el consumo de sustancias y en hábitos comportamentales adictivos.

Objetivos específicos	Actuaciones	Indicadores
OE6.1. Realizar actuaciones que fomenten la concienciación sobre los riesgos de accidentes de tráfico asociados al consumo de drogas.	A6.1.1. Realización de forma periódica de controles preventivos de alcoholemia a conductores/as con objeto de promover el no consumo de alcohol si se conduce. Especialmente en los momentos de mayor consumo.	N. º de controles de alcoholemia realizados durante el periodo de duración del presente Plan.

	A6.1.2. Formación sobre los riesgos del consumo de drogas en la conducción a las personas que van a obtener el carnet de conducir o a aquellas que han cometido infracciones de tráfico.	N. º de formaciones sobre los riesgos del consumo de drogas en la conducción a las personas que van a obtener el carnet de conducir o a aquellas que han cometido infracciones de tráfico realizadas durante el periodo de duración del presente Plan. N. º de participantes en las formaciones sobre los riesgos del consumo de drogas en la conducción a las personas que van a obtener el carnet de conducir o a aquellas que han cometido infracciones de tráfico. Focus group de evaluación para participantes en las formaciones sobre los riesgos del consumo de drogas en la conducción a las personas que van a obtener el carnet de conducir o a aquellas que han cometido infracciones de tráfico.

	A6.1.3. Actuaciones de sensibilización e información dirigidas a toda la población y especialmente a jóvenes que fomenten la conducción sin riesgo y la promoción del transporte alternativo.	N. º de actuaciones de sensibilización e información dirigidas a toda la población y especialmente a jóvenes que fomenten la conducción sin riesgo y la promoción del transporte alternativo realizadas durante el periodo de duración del presente Plan. Entrevistas a agentes clave para evaluar las actuaciones de sensibilización e información dirigidas a toda la población y especialmente a jóvenes que fomenten la conducción sin riesgo y la promoción del transporte alternativo realizadas durante el periodo de duración del presente Plan.
	A6.1.4.Actuaciones de implantación de puntos de información de prevención de adicciones en Salamanca	Número de puntos de información que se han puesto.
OE6.2. Mantener la cobertura de los programas de reducción de riesgos y daños, adaptándolos a los nuevos perfiles de consumo, y sobre todo a las adicciones comportamentales en coordinación con la escuela de salud.	A6.2.1. Colaborar con programas que fomenten la disminución de los riegos del consumo de sustancias psicoactivas y de juego de azar relacionado con el uso recreativo.	Relación y n. º de colaboraciones con programas que fomenten la disminución de los riegos del consumo de sustancias psicoactivas y de juego de azar relacionado con el uso recreativo realizadas durante el periodo de duración del presente Plan.

OE6.3. Mejorar las estrategias de coordinación con el sistema sanitario, prestando especial atención a la salud mental del colectivo infanto-juvenil en materia de prevención de adicciones y patologías duales.	A6.3.1. Fomentar la coordinación y elaboración de propuestas con el fin de conocer y establecer las vías de coordinación más eficientes, mediante formación y visitas a profesionales del sistema sanitario.	Relación y n. º de propuestas con el fin de conocer y establecer las vías de coordinación más eficientes, mediante formación y visitas a profesionales del sistema sanitario.
OE6.4. Potenciar las acciones de reducción de riesgos y daños en población consumidora de sustancias nocivas.	A6.4.1. Realizar acciones que favorezcan el cuidado de la salud sexual y la prevención de infecciones en las que el consumo de sustancias puede ser un factor de mayor vulnerabilidad.	N. º de acciones de concienciación sobre el cuidado de la salud sexual y la prevención de infecciones en las que el consumo de sustancias puede ser un factor de mayor vulnerabilidad realizadas durante el periodo de duración del presente Plan. Entrevistas a agentes clave de evaluación de las acciones de concienciación sobre el cuidado de la salud sexual y la prevención de infecciones en las que el consumo de sustancias puede ser un factor de mayor vulnerabilidad realizadas durante el periodo de duración del presente Plan.

	A6.4.2. Realizar programas/acciones de reducción de daños asociados al consumo, que van desde reparto de material hasta programas de formación.	N. º de acciones y programas realizadas durante el periodo de vigencia del presente Plan. N. º de material repartido.
	A6.4.3. Sensibilizar sobre la reducción de riesgos en el consumo de drogas con perspectiva de género.	N. º de campañas de concienciación sobre estrategias para la reducción de riesgos en el consumo de drogas con perspectiva de género realizadas durante el periodo de duración del presente Plan. Focus group de evaluación de las campañas de concienciación sobre estrategias para la reducción de riesgos en el consumo de drogas con perspectiva de género realizadas durante el periodo de duración del presente Plan.
	A6.4.4. Informar, mediante las entidades que forman parte del Plan Municipal de Adicciones, sobre la reducción de riesgos en el fenómeno del ChemSex.	N. º de campañas de concienciación sobre estrategias para la reducción de riesgos en el fenómeno del ChemSex durante el periodo de duración del presente Plan. Entrevistas a agentes clave de evaluación de campañas de concienciación sobre estrategias para la reducción de riesgos en el fenómeno del ChemSex durante el periodo de duración del presente Plan.

	A6.4.5. Colaborar sobre la reducción de riesgos en el consumo de drogas con material adaptado a las diferencias culturales e idioma.	N. º de actuaciones de información sobre estrategias para la reducción de riesgos en el consumo de drogas con material adaptado a las diferencias culturales e idioma durante el periodo de vigencia del presente Plan. N.º de programas/recursos elaborados con la adaptación requerida.

ÁREA 7. CONTROL DE LA OFERTA

OG7. Garantizar el efectivo cumplimiento de la legislación con el objeto de reducir la oferta de drogas y del juego de azar, así como la tolerancia social con que cuenta su consumo.

Objetivos específicos	Actuaciones	Indicadores
OE7.1. Promover el cumplimiento de la normativa vigente en materia de control de la venta y consumo de drogas y juego de azar.	A7.1.1. Inspección y vigilancia de la vía pública y los establecimientos en donde no se puedan vender, consumir o hacer publicidad de bebidas alcohólicas, tabaco extendiendo esta inspección y vigilancia al entorno de los centros educativos, así como a las zonas donde puedan desarrollarse actividades de “botellón”.	N.º de acciones de vigilancia de la vía pública y los establecimientos en donde no se puedan vender, consumir o hacer publicidad de bebidas alcohólicas, tabaco extendiendo esta inspección y vigilancia al entorno de los centros educativos, así como a las zonas donde puedan desarrollarse actividades de “botellón” realizadas a lo largo del periodo de vigencia del presente Plan.
	A7.1.2. Aumento de la inspección y vigilancia del respeto de la normativa en salones de juego y establecimientos con elementos de juego con dinero, en coordinación con la policía local.	N. º de acciones de control del respeto de la normativa en salones de juego y establecimientos con elementos de juego con dinero realizadas a lo largo del periodo de vigencia del presente Plan.

	A7.1.3. Información sobre la normativa vigente en cuanto a la venta, consumo y publicidad de alcohol, tabaco y/o juego de azar a través de la web del Ayuntamiento.	N. º de apartados de información sobre la normativa vigente en cuanto a la venta, consumo y publicidad de alcohol, tabaco y/o juego de azar añadidos en la web del Ayuntamiento durante la vigencia del presente Plan.
	A7.1.4. Suscitar ideas de mejoras sobre la normativa del juego para proteger a menores frente a los juegos de azar.	N. º de ideas de mejoras normativas promovidas durante periodo de vigencia del presente Plan. N.º de peticiones/solicitudes realizadas sobre el juego para proteger a menores frente a los juegos de azar durante periodo de vigencia del presente Plan.
	A7.1.5. Elaborar propuestas de mejoras normativas sobre el consumo de sustancias nocivas y en menores con el fin de proteger a los/as niños, niñas adolescentes y jóvenes frente al consumo de daños relacionados con el consumo de sustancias, mediante la vigilancia al entorno de los centros educativos.	N. º de mejoras normativas elaboradas sobre el consumo de sustancias nocivas y en menores con el fin de proteger a los/as niños, niñas adolescentes y jóvenes frente al consumo de daños relacionados con el consumo de sustancias durante periodo de vigencia del presente Plan.

ÁREA 8. FORMACIÓN

OG8. Contribuir a la mejora de las competencias profesionales de quienes trabajan en la promoción de estilos de vida saludables.

Objetivos específicos	Actuaciones	Indicadores
OE8.1. Actualizar los conocimientos sobre prevención de drogodependencias y de adicciones comportamentales al personal profesional que trabajan en estos contextos.	A8.1.1. Realización de actividades informativas y formativas dirigidas al personal del Ayuntamiento y entidades implicadas en el V Plan de Adicciones de Salamanca.	N. º de actividades informativas y formativas dirigidas al personal del Ayuntamiento y entidades implicadas en el V Plan de Adicciones realizadas durante periodo de vigencia del presente Plan. N. º de personal del Ayuntamiento y otras entidades implicadas que ha asistido a las actividades informativas y formativas sobre el V Plan de Adicciones. Focus group de evaluación de actividades informativas y formativas dirigidas al personal del Ayuntamiento y entidades implicadas en el V Plan de Adicciones.

	A8.1.2. Organización de jornadas de prevención de drogodependencias cuya finalidad sea establecer foros de debate y reflexión entre distintas entidades y colectivos.	N. º de jornadas de prevención de drogodependencias cuya finalidad sea establecer foros de debate y reflexión entre distintas entidades y colectivos realizadas durante periodo de vigencia del presente Plan. N. º de asistentes a las jornadas de prevención, debate y reflexión sobre drogodependencias. Encuesta de satisfacción para participantes en las jornadas de prevención, debate y reflexión sobre drogodependencias.
	A8.1.3. Dotar de conocimiento para la prevención de adicciones a los agentes implicados con perspectiva de género.	N. º de talleres de formación en perspectiva de género a los agentes implicados realizados durante periodo de vigencia del presente Plan. N. º de asistentes a los talleres de formación en prevención y género. Entrevista a agentes clave de evaluación de talleres de formación en perspectiva de género a los agentes implicados realizados durante periodo de vigencia del presente Plan.

	A8.1.4. Realización de formación a los agentes implicados en el trabajo de las adicciones sobre las adicciones comportamentales (pantallas, redes sociales, juego con dinero, compras...).	N. º de formaciones realizadas a los agentes implicados en el trabajo de las adicciones sobre las adicciones comportamentales durante periodo de vigencia del presente Plan. N. º de participantes en las formaciones. Encuesta de satisfacción a participantes en formaciones.
	A8.1.5. Promover la coordinación con la Universidad de Salamanca para la elaboración del módulo de formativo que facilite la investigación y desarrollo.	Realización de un módulo formativo que facilite la investigación y desarrollo (Sí/no)

OE8.2. Colaborar en la formación en mediación para profesionales que trabajen con población infantil y juvenil en prevención de las adicciones.	A8.2.1. Realización de un módulo sobre prevención de drogodependencias y de adicciones comportamentales en los cursos de formación de entrenadores/as deportivos/as organizados por el Área Municipal de Deportes.	N. º de módulos sobre prevención de drogodependencias y de adicciones comportamentales en los cursos de formación de entrenadores/as deportivos/as organizados por la Fundación Municipal de Deporte durante periodo de vigencia del presente Plan. N. º de asistentes al módulo sobre prevención de drogodependencias y de adicciones comportamentales en los cursos de formación de entrenadores/as deportivos/as organizados por la Fundación Municipal de Deporte. Focus group de evaluación para asistentes al módulo sobre prevención de drogodependencias y de adicciones comportamentales en los cursos de formación de entrenadores/as deportivos/as organizados por la Fundación Municipal de Deporte.

	A8.2.2. Inclusión en la programación de la Escuela Municipal de Formación y Animación Juvenil cursos de prevención de adicciones con y sin sustancia.	N. º de cursos de prevención de adicciones con y sin sustancia incluidos en la programación de la Escuela Municipal de Formación y Animación Juvenil durante periodo de vigencia del presente Plan. N. º de asistentes a los cursos de prevención de adicciones con y sin sustancia incluidos en la programación de la Escuela Municipal de Formación y Animación Juvenil.
	A8.2.3. Colaboración con la Universidad de Salamanca para llevar a cabo sesiones de información y formación al alumnado universitario sobre prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de drogas y el juego de azar.	Relación y n. º de colaboraciones con la Universidad de Salamanca para llevar a cabo sesiones de información y formación al alumnado universitario sobre prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de drogas y el juego de azar realizadas durante periodo de vigencia del presente Plan. N. º de alumnado universitario que ha asistido en las sesiones de formación e información sobre prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de drogas y el juego de azar. Encuesta de evaluación para el alumnado universitario que ha asistido en las sesiones de formación e información sobre prevención y reducción de riesgos asociados al consumo de drogas y el juego de azar.

	A8.2.4. Realización de cursos de formación sobre prevención de adicciones con y sin sustancia dirigidos a Policía Local.	N. º de cursos de formación sobre prevención de adicciones con y sin sustancia dirigidos a Policía Municipal realizados durante periodo de vigencia del presente Plan. N. º de asistentes a los cursos de formación sobre prevención de adicciones con y sin sustancia dirigidos a Policía Local. Encuesta de satisfacción a los asistentes a los cursos de formación sobre prevención de adicciones con y sin sustancia dirigidos a Policía Local.
OE8.3. Informar y formar sobre el sobre el uso adecuado de las tecnologías de la información y comunicación (TIC).	A8.3.1. Realización de jornadas para equipos docentes sobre el uso seguro y responsable de las TIC.	N. º de jornadas de formación sobre el uso seguro y responsable de las TIC realizados para equipos docentes durante periodo de vigencia del presente Plan. N. º de asistentes a las jornadas de formación sobre el uso seguro y responsable de las TIC para docentes. Entrevista a agentes clave de evaluación sobre las jornadas de formación sobre el uso seguro y responsable de las TIC para docentes.

	A8.3.2. Potenciar los cursos y talleres formativos sobre detección e intervención ante un uso problemático de las TICS.	N. º de cursos y talleres formativos sobre detección e intervención ante un uso problemático de las TICS realizados durante periodo de vigencia del presente Plan. N.º de asistentes a los cursos y talleres formativos sobre detección e intervención ante un uso problemático de las TICS.

8. Cronograma 2024-2028

	2024				2025				2026				2027				2028			
ACCIONES	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
Diseño, elaboración y aprobación del plan	■																			
Distribución y difusión del plan		■	■	■																
Selección de responsables de las actuaciones			■	■																
Puesta en marcha de las actuaciones del plan			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Evaluación intermedia del plan											■	■								
Revisión de los indicadores y consecución de objetivos												■	■							
Actuaciones establecidas en el plan													■	■	■	■	■	■		
Evaluación final del plan																		■	■	■

9. Referencias

- *Beltrán, J., Estévez, E., E, T., Fernández, A., & Bayarri, C. (2018). Consumo de drogas en adolescentes: Revisión de factores de riesgo y protección. Anales de Psicología, 34, 147-155.*

- *Cacioppo, J., & Cacioppo, S. (2018). The growing problem of loneliness. The lance 391, 426.*

- *Carrero, V., Soriano, R M. y Trinidad, A. (2006). Teoría fundamentada Grounded Theory. El desarrollo de teoría desde la generalización conceptual. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.*

- *Clayton, R. (1992). Transitions in drug use: Risk and protective factors. Citado en T.Laespada, I.Iraurgi y E.Aróstegi (Eds)(2004). Factores de riesgo y protección frente al consumo de drogas: Hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en Jóvenes de la CAPV. Instituto Deusto de Drogodependencias.*

- *Hargie, O., & Dickson, D. (2004). Social Skills in Interpersonal Communication . Routledge.*

- *Juan, M., Nobre-Sandobal, A., & Duch, M. (2022). La prevención familiar de las adicciones. Desafíos y oportunidades de las estrategias de calidad. Madrid: Ministerio de Sanidad.*

- *Mackenzie, K., Rodgers, J., & Piacentini, T. (2006). An evaluation of the psychometric properties of the Children's Assertive Behavior Scale. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 96-105.*

- *Observartorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2022). Informe Europeo sobre Drogas 2022: Tendencias y novedaeds . Luxemburgo: Oficina de publicaciones de la Unión Europea .*

- *Observatorio Español de las Drogas y Adicciones. (2021). Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España . Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas .*

- *Observatorio Español de las Drogas y Adicciones. (2022). Informe 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales. ESTUDES . Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas .*

- *Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones . (2022). Trastornos comportamentales 2022. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.*

- *Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada . (2023). El coste de la soledad no deseada en España . Madrid.*

- *Organización Mundial de la Salud . (2021). Informe OMS sobre la epidemia mundial del tabaquismo, 2021: Abordar los productos nuevos y emergentes . Ginebra : Organización Mundial de la Salud.*

- *Organización Mundial de la Salud . (2022). Informe mundial sobre salud mental. Transformar la salud mental para todos . Ginebra.*

- *Socidrogalcohol. (2019). Guía de consenso para el buen uso de benzodiacepinas. Gestión de riesgos y beneficios . Valencia : Socidrogalcohol.*

- *Torres, M., Mestre-Pintó, J., Montanari, L., Vicente, J., & Domingo-Salvany, A. (2017). Patología dual: una perspectiva europea. Adicciones , 3-5.*

- *Uchino, B. (2006). Social support and health: a review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. Journal of behavioral medicine , 377-387.*

- *United Nations . (2022). World Drug Report 2022. Vienna: United Nations .*

- *United Nations . (2022). World Drug Report. Global Overview. Vienna: United Nations Publication .*

- *World Health Organization . (2018). Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization.*

- *World Health Organization. (2021). WHO Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Use . Genova: World Health Organization.*

10. Anexo
Encuesta ESTUDES actualizada 2023

*En el anexo adjunto se presenta el subapartado **3.1 Análisis de EDADES y ESTUDES,** donde se realiza un análisis detallado de las variables relacionadas con edades y niveles de estudios, utilizando los datos más recientes obtenidos de la encuesta ESTUDES, actualizados hasta su última publicación correspondiente al periodo 2022/2023. Este análisis se enmarca dentro del V Plan Municipal de Adicciones de la Ciudad de Salamanca, proporcionando información actualizada y relevante para el diseño de estrategias y políticas en el ámbito de la prevención y el tratamiento de adicciones en la comunidad.*

3.1 ANÁLISIS DE EDADES Y ESTUDES

Los resultados correspondientes a la población adulta pertenecen a la **Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas**, a partir de ahora **EDADES** (Observatorio Español de las Drogas y Adicciones, 2021). Esta encuesta es el documento de referencia para acercarse a la realidad de las adicciones y drogas en la población adulta en España. Se realiza cada dos años y contiene resultados representativos de la población castellano y leonesa. El universo es la población general española de entre 15 y 64 años y los últimos datos corresponden al año 2021/2022.

Además, en relación a la juventud en España contamos con **la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias**, en adelante **ESTUDES** (Observatorio Español de las Drogas y Adicciones, 2023). Es la encuesta de referencia a la hora de comprender el consumo en los estudiantes y jóvenes en el territorio nacional, al igual que EDADES, contiene resultados representativos de los jóvenes castellanos y leoneses. El universo son los estudiantes de entre 14 a 18 años de enseñanzas secundarias en toda España, los últimos resultados corresponden al año 2022/2023.

Para comprender la relación entre sustancia y usuario vamos a tener en cuenta dos indicadores: percepción de riesgo y percepción de disponibilidad. La **percepción de riesgo** indica en qué medida es considerada peligrosa – que puede ocasionar muchos o bastantes problemas – una determinada conducta, un consumo habitual o intensivo. La **percepción de disponibilidad** se centra en la sensación de acceso a una determinada sustancia, en qué medida se considera fácil o muy fácil conseguirla, siendo clave para comprender el mercado y las tendencias de adicción, así como el contexto.

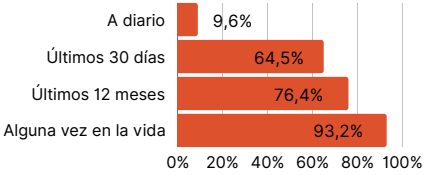
Este análisis incluye de manera transversal la **perspectiva de género**. Las diferencias epidemiológicas, sociales y culturales pueden derivar en unos patrones de consumo diferentes, así como una motivación de inicio, consecuencias y necesidades de procedimiento que difieren de las atribuidas al género masculino. Es fundamental conocer estas diferencias para poder desarrollar una prevención y asistencia eficaz, tanto para los hombres como para las mujeres, ya que la identidad de género implica experimentar contextos culturales desiguales, con distintos valores, creencias y actitudes socialmente esperadas. Todavía hoy se tiende a pensar que el consumo de drogas por parte de las mujeres carece de elementos singulares. Este hecho provoca que se ofrezcan las mismas interpretaciones y respuestas a la problemática para hombres y mujeres. Sin embargo, la realidad es que los factores que llevan a hombres y mujeres a iniciarse en el consumo de drogas o abusar de estas sustancias no siempre coinciden, como tampoco se asemejan sus patrones de consumo o las consecuencias y problemas que provocan.

ANÁLISIS DE EDADES Y ESTUDES EN ESPAÑA

Consumo de Alcohol en España

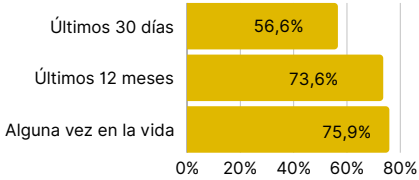
Los datos relacionados con el consumo de **alcohol** indican una proporción de consumo muy elevada. En España, el 76,4% de la población de entre 15 a 65 años lo ha tomado en los últimos 12 meses, el 64,5% en los últimos 30 días y un 9% lo consume a diario. Los datos relacionados con el estudiantado, indican que el 75,9% lo ha consumido alguna vez en la vida, un 73,6% en los últimos 12 meses y un 56,6% en los últimos 30 días.

Gráfico. 1. Consumo de bebidas alcohólicas en la población adulta. España. 2022



Fuente: EDADES 2022

Gráfico. 2. Consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes. España. 2023

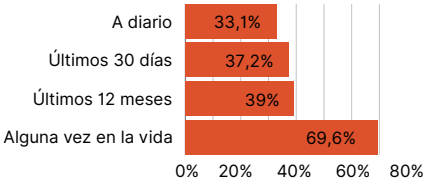


Fuente: ESTUDES 2022/2023

Consumo de tabaco en España

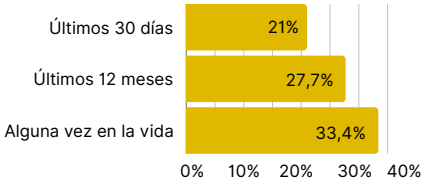
La población de entre 15 a 65 años que ha consumido **tabaco** alguna vez en la vida corresponde al 69,6%, mientras que el consumo diario alcanza la cifra del 33,1% de la población. Por otro lado, los datos de los estudiantes de 14 a 18 años muestran que el 21% ha fumado los últimos 30 días, mientras el 33,4% lo ha probado alguna vez en su vida.

Gráfico 3. Consumo de tabaco en población adulta. España. 2022



Fuente: EDADES 2022

Gráfico. 4. Consumo de tabaco en estudiantes. España. 2023



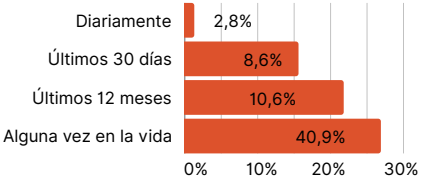
Fuente: ESTUDES 2022/2023

Consumo de cannabis en España

El consumo de **cannabis** entre la población adulta en los últimos 12 meses asciende al 10,6%, mientras el consumo en los últimos 30 días representa el 8,6% de la población. Por otro lado, los estudiantes que han consumido alguna vez en los últimos 12 meses suponen

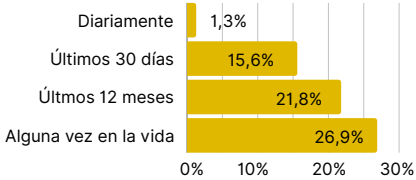
el 21,8%, mientras el consumo alguna vez en los últimos 30 días desciende hasta llegar al 15,6%.

Gráfico. 5. Consumo de cannabis en población adulta. España. 2022



Fuente: EDADES 2022

Gráfico. 6. Consumo de cannabis entre estudiantes. España. 2023

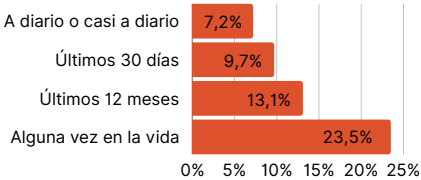


Fuente: ESTUDES 2022/2023

Consumo de hipnosedantes con y sin receta en España

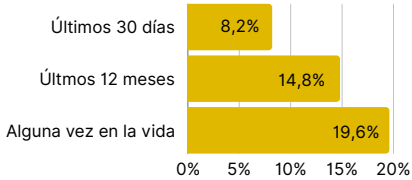
El consumo de **hipnosedantes** con y sin receta ha ascendido en los últimos años de forma generalizada. Entre la población adulta, el 23,5% los ha probado alguna vez en la vida, el 13,10% en los últimos 12 meses y un 7,2% de población los consume a diario. Entre el estudiantado, el 19,6% lo ha consumido alguna vez en la vida y un 14,8% en los últimos 12 meses.

Gráfico. 7. Consumo de hipnosedantes con y sin receta en población adulta. España. 2022



Fuente: EDADES 2022

Gráfico. 8. Consumo de hipnosedantes con y sin receta en estudiantes. España. 2023

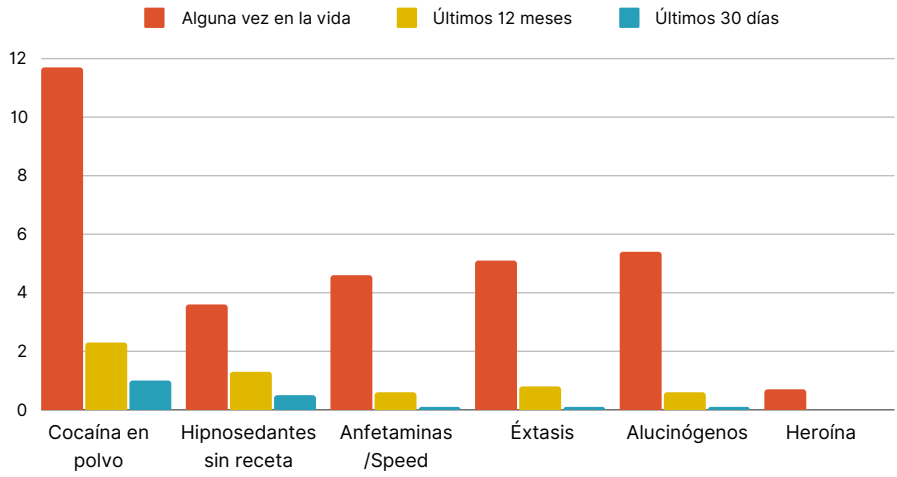


Fuente: ESTUDES 2022/2023

Consumo de otras sustancias en España

La cocaína es la segunda sustancia ilegal más utilizada por la población adulta en España, consumida en los últimos 12 meses por un 11,7% de población. Por otro lado, las sustancias con mayor incidencia después de la cocaína son los alucinógenos (5,4%) y el éxtasis (5,1%).

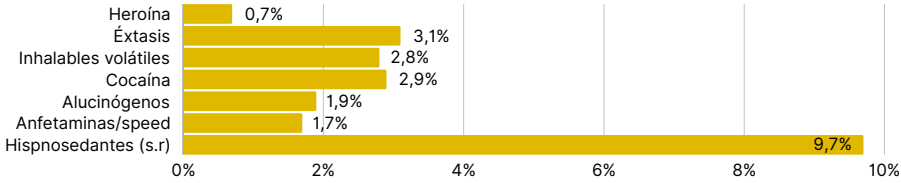
Gráfico. 9. Consumo de otras sustancias alguna vez en la vida, últimos 12 meses y últimos 30 días en población adulta. España. 2022



Fuente: EDADES 2022

Los datos procedentes del estudiantado cambian la jerarquía del consumo en la población adulta, la sustancia más consumida alguna vez en la vida son los hipnosedantes sin receta, (9,7%), seguido del éxtasis (3,1%) y de la cocaína (2,9%).

Gráfico. 10. Consumo de otras sustancias legales e ilegales en estudiantes. España. 2023

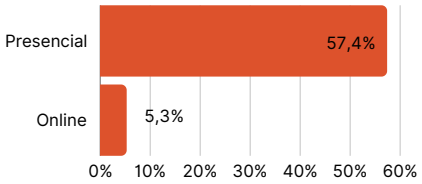


Fuente: ESTUDES 2022/2023

Juego con dinero en España

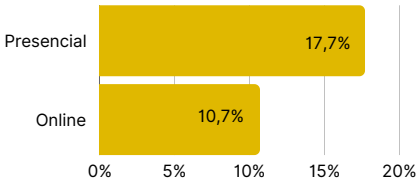
Los resultados en la población adulta indican que el **juego presencial** es la forma más extendida de juego con dinero. Más de la mitad de la población (57,4%) ha jugado con dinero en los últimos 12 meses, mientras que la proporción de jugadores adultos online es reducida (5,3%). Los resultados en el estudiantado pueden resultar alarmantes, más contando con que el juego con dinero es ilegal para menores de 18 años. El juego presencial presenta una prevalencia mucho mayor (17,7%). En el caso del juego con dinero en internet, la cifra asciende al 10,7% de estudiantes.

Gráfico. 11. Proporción jugadores con dinero en los últimos 12 meses en población adulta. España. 2022



Fuente: EDADES 2022

Gráfico. 12. Proporción de jugadores con dinero los últimos 12 meses en estudiantes. España. 2023



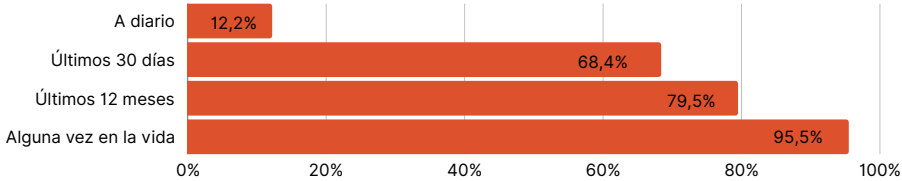
Fuente: ESTUDES 2022/2023

ANÁLISIS DE EDADES Y ESTUDES EN CASTILLA Y LEÓN

Consumo de alcohol en población de 15 a 65 años en Castilla y León

En Castilla y León prácticamente la totalidad de la población ha probado el alcohol alguna vez en su vida (95,5%). De igual manera, el 68,4% de la población ha bebido en los últimos 30 días. En lo que respecta a la edad media de inicio de consumo de bebidas alcohólica en Castilla y León es de 16,2 años.

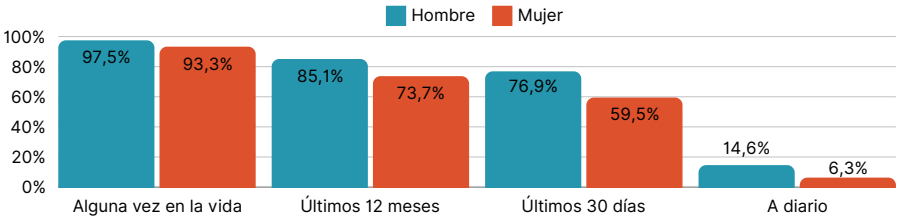
Gráfico. 13. Consumo de alcohol entre población adulta. Castilla y León. 2022



Fuente: EDADES 2022

El consumo presenta una ligera **diferencia según el sexo** de las personas encuestadas (Gráfico 14) los hombres beben en una proporción superior a las mujeres. En el consumo en los últimos 30 días es donde encontramos el mayor contraste, mientras el 76,9 % de los hombres practican esta forma de consumo, la proporción de mujeres que han bebido en los últimos 30 días es del 59,5%. La **percepción del riesgo** asociada al consumo de alcohol es baja, tomar 1 o 2 cañas a diario es considerado problemático por el 54,3% de la población. Mientras tomarse 5 o 6 cañas el fin de semana disminuye la peligrosidad y le resulta problemático al 43,7%.

Gráfico. 14. Consumo de alcohol entre la población adulta por sexo. Castilla y León. 2022

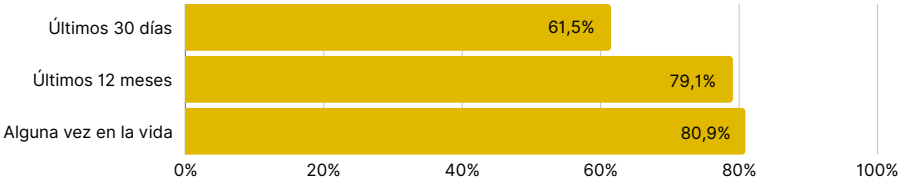


Fuente: EDADES 2022

Consumo de alcohol en estudiantes de 14 a 18 años Castilla y León

De todas las sustancias psicoactivas evaluadas, el alcohol es, con amplia diferencia, la droga con mayor prevalencia de consumo entre los estudiantes, el 79,1% de población encuestada ha bebido en los últimos 12 meses en Castilla y León. La edad de inicio de consumo de alcohol entre el estudiantado es de 13,9 años.

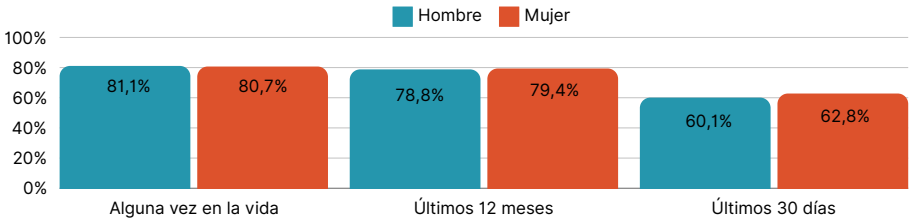
Gráfico. 15. Consumo de alcohol entre estudiantes. Castilla y León. 2023



Fuente: ESTUDES 2022/2023

Atendiendo a los **resultados desagregados por sexo** (Gráfico 16), son las estudiantes de Castilla y León quienes tienen un consumo superior a los hombres en todos los casos. La **percepción del riesgo** asociada al consumo de alcohol es baja, es la droga que se percibe como menos peligrosa. El 61,1% de estudiantes entiende que puede traerle muchos o bastantes problemas tomarse 1 o 2 cañas a diario, mientras que tomarse 5 o 6 cañas mantiene una similar noción de peligrosidad ya que un 60,6% lo percibe como problemático. La **sensación de disponibilidad** es prácticamente total, más del 94,7% de los estudiantes piensa que puede conseguir alcohol de forma fácil o muy fácil.

Gráfico. 16. Consumo de alcohol entre estudiantes por sexo. Castilla y León. 2023

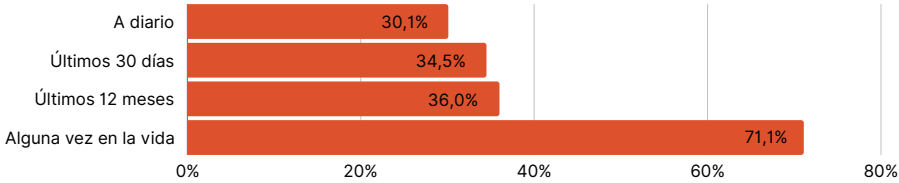


Fuente: ESTUDES 2022/2023

Consumo de tabaco en población de 15 a 65 años en Castilla y León

Según los datos de EDADES (2022) la proporción de población que ha consumido tabaco alguna vez en la vida en Castilla y León es del 71,1%, aunque la cifra desciende significativamente en el consumo a diario (30,1%). La edad media para empezar a fumar se ubica en 15,8 años.

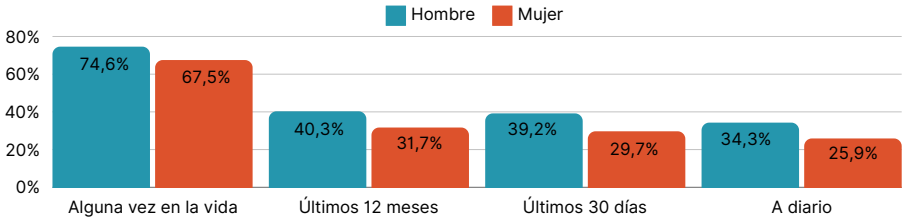
Gráfico. 17. Consumo de tabaco en la población adulta. Castilla y León. 2022



Fuente: EDADES 2022

El consumo de tabaco **desagregado por sexo** (Gráfico 18) indica que es superior significativamente en hombres que en mujeres, donde de forma habitual (consumo diario) se encuentra la mayor diferencia, el 34,3% de los hombres fuman ante el 25,9% de las mujeres. La **percepción de riesgo** en el consumo de tabaco diario es muy elevada, un 95,3% de la población española considera que genera muchos o bastantes problemas consumir un paquete de tabaco.

Gráfico. 18. Consumo de tabaco en la población adulta por sexo. Castilla y León. 2022

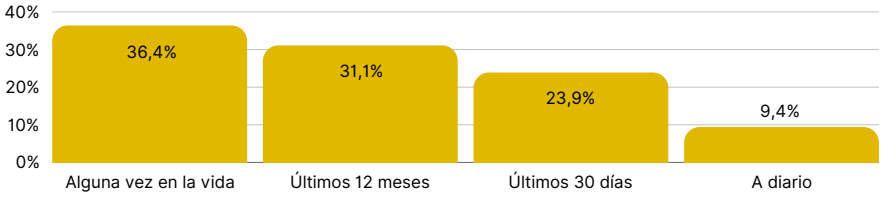


Fuente: EDADES 2022

Consumo de tabaco en estudiantes de 14 a 18 años en Castilla y León

Los resultados de ESTUDES señalan que el 36,4% del alumnado de Castilla y León ha consumido tabaco alguna vez en la vida, mientras un 23,9% de los estudiantes de 14 a 18 años lo ha consumido en los últimos 30 días. La **edad media de inicio** de consumo es 14,1 años mientras que el consumo diario se ubica en 14,7 años.

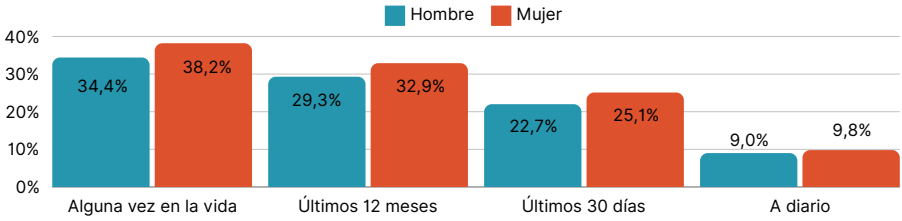
Gráfico. 19. Consumo de tabaco entre los estudiantes. Castilla y León. 2023



Fuente: ESTUDES 2022/2023

Atendiendo a una división de la muestra por sexo (Gráfico 20), es ligeramente superior en cada una de las frecuencias el consumo de tabaco entre las estudiantes, especialmente entre las que lo han probado alguna vez con un 38,2% frente a un 34,4% de hombres. La **percepción de riesgo** de fumarse un paquete de tabaco a diario con el paso de los años es mayor, considerándose en el año 2023 como problemático o muy problemático por prácticamente la totalidad del estudiantado (94,9%). La **disponibilidad percibida**, por otro lado, presenta también cifras muy elevadas, más del 89,9% de los estudiantes de Castilla y León consideran fácil o muy fácil conseguir.

Gráfico. 20. Consumo de tabaco en los estudiantes por sexo. Castilla y León. 2023

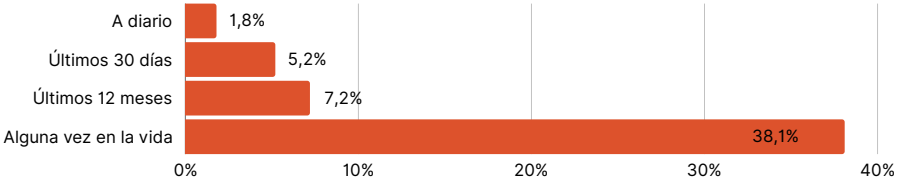


Fuente: ESTUDES 2022/2023

Consumo de cannabis en población de 15 a 65 años en Castilla y León

El consumo de cannabis en la población de 15 a 64 años en Castilla y León asciende a un 38,1% de la población que ha consumido alguna vez en la vida, por otro lado, el consumo en los últimos 30 días meses alcanza el 5,5% de población. La **edad media de inicio** de consumo de cannabis es de 18,5 años.

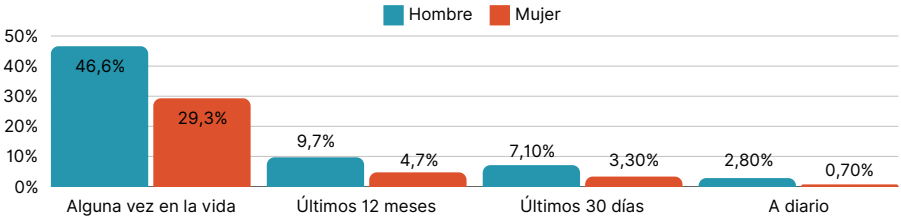
Gráfico. 21. Consumo de cannabis en la población adulta. Castilla y León 2022



Fuente: EDADES 2022

El consumo de cannabis por sexo (Gráfico 22) revela grandes diferencias, **ellos consumen en mayor proporción que ellas**. Los hombres que lo han probado alguna vez en la vida son el 46,6% mientras que las mujeres que lo han hecho representan el 29,3%. De igual manera, la proporción de hombres que lo ha consumido en el último año (9,7%) es significativamente superior a las mujeres que lo han hecho (4,7%). La **percepción de riesgo** en la población adulta de consumir cannabis una vez por semana o más es del 83,9%. En cuanto a la **disponibilidad percibida**, el 56,9% considera que es relativamente fácil o muy fácil conseguir cannabis en 24 horas.

Gráfico. 22. Consumo de cannabis en la población adulta por sexo. Castilla y León. 2022

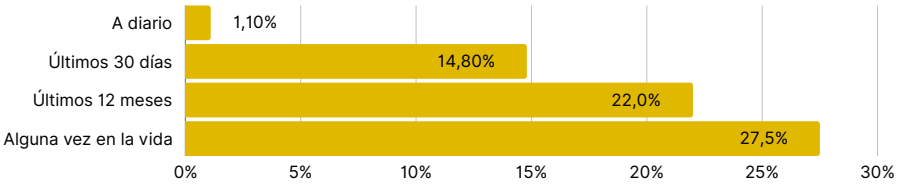


Fuente: EDADES 2022

Consumo de cannabis en estudiantes de 14 a 18 años en Castilla y León

Por lo que se refiere a los resultados de ESTUDES, de todas las drogas ilegales analizadas, el cannabis es la que tiene una mayor prevalencia de consumo entre los estudiantes de 14 a 18 años, siendo un 27,5% la prevalencia de consumo alguna vez en la vida y un 22% en los últimos 12 meses. La **edad de inicio de consumo** es de 15 años.

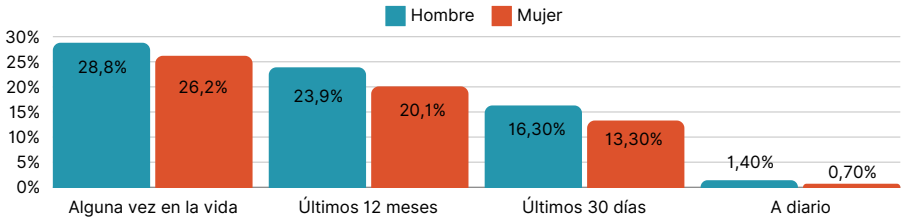
Gráfico. 23. Consumo de cannabis en estudiantes. Castilla y León. 2023



Fuente: ESTUDES 2022/2023

Al igual que con la mayoría de sustancias, **los hombres consumen cannabis en mayor proporción que las mujeres** (Gráfico 24), especialmente a la hora de consumir cannabis alguna vez en la vida, es decir, a la hora de probarlo. La **percepción de riesgo** muestra que el 94,1% del estudiantado opina que puede traer muchos o bastantes problemas consumir cannabis habitualmente. La **disponibilidad percibida** es superior a la divisada por la población adulta, el 60,4% de los estudiantes consideran fácil o muy fácil conseguir esta droga.

Gráfico. 24. Consumo de cannabis entre estudiantes por sexo. Castilla y León. 2023

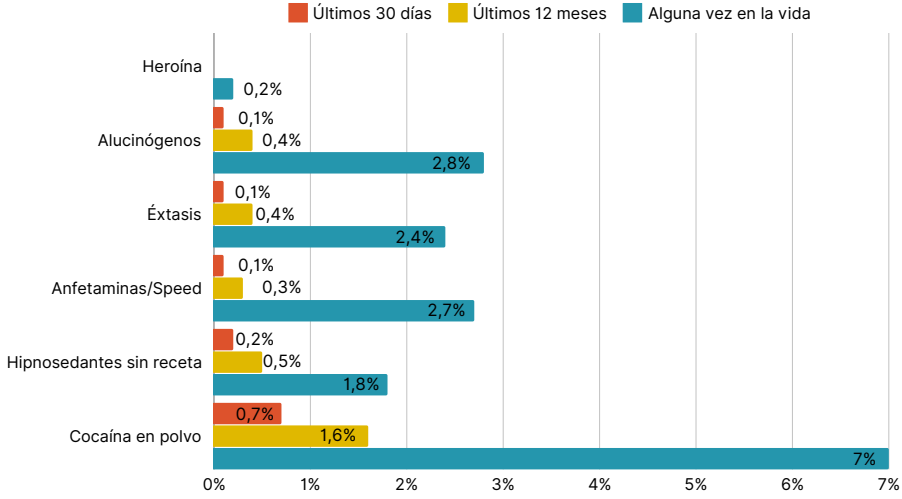


Fuente: ESTUDES 2022/2023

Consumo de otro tipo de sustancias en población de 15 a 65 años en Castilla y León

Según los resultados de la encuesta EDADES 2022, en Castilla y León el 7% de la población de entre 15 a 65 años ha probado la cocaína alguna vez en su vida, el 2,8% ha probado los alucinógenos, el 2,7% las anfetaminas y un 2,4% el éxtasis.

Gráfico. 25. Consumo de otro tipo de sustancias en población de 15 a 65 años. Castilla y León. EDADES 2022



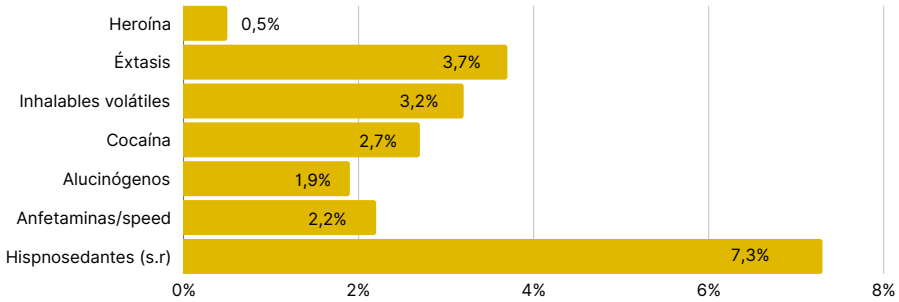
Fuente: EDADES 2022

La **edad de inicio** del consumo de hipnosedantes sin receta es de 35 años, la cual se ha reducido desde el año 2017, que se encontraba en 29,3 años. Por otro lado, la edad de inicio de consumo de cocaína es de 21,1. La sustancia ilegal con mayor **disponibilidad percibida** de este bloque es la cocaína (34%) seguida de los tranquilizantes y sedantes (25,8%) y analgésicos opioides (24,4%) y del éxtasis u otras drogas de síntesis (23%). Hay un aumento generalizado desde el año 2019 al 2022 de la proporción de personas que les resultaría fácil o muy fácil conseguir estas sustancias ilegales. La **percepción de riesgo** asciende al 94% de población que opina que es problemático consumir cocaína u otras drogas ilegales una vez o menos al mes, mientras la proporción de población que encuentra problemático consumir analgésicos opioides o tranquilizantes y somníferos una vez por semana se reduce al 84,1%.

Consumo de otro tipo de sustancias en estudiantes de 14 a 18 años en Castilla y León

Los resultados reflejan que los **hipnosedantes sin receta** son la sustancia más consumida entre el estudiantado castellano y leonés con una gran diferencia, el 7,3% los ha consumido en el último año. Por otro lado, el éxtasis ha sido consumida por el 3,7% de la población encuestada y los inhalables volátiles son la tercera sustancia más consumida (3,2%). La **edad media de inicio de consumo** de hipnosedantes es de 14,2 años, de inicio de consumo de cocaína de 15,4 años y del éxtasis de 15,3 años.

Gráfico 26. Consumo de otras sustancias alguna vez en la vida en estudiantes. España y Castilla y León. 2023



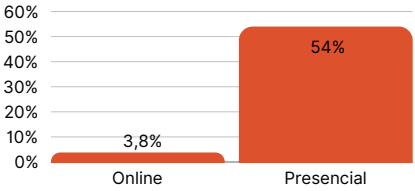
Fuente: ESTUDES 2022/2023

La **disponibilidad percibida** de los tranquilizantes o sedantes es muy elevada (43,9%) mientras un 30,6% considera que es fácil o muy fácil conseguir cocaína y el 25,9% considera que es fácil conseguir anfetaminas o speed. La **percepción de riesgo** es elevada en todos los casos, el 91,8% del estudiantado considera que es problemático consumir tranquilizantes para dormir habitualmente, y alrededor del 98% que es problemático el consumo de éxtasis, cocaína en polvo y heroína habitual.

Juego con dinero en población de 15 a 65 años en Castilla y León

Los **resultados en la población adulta** (Gráfico 27) reflejados en EDADES revelan que el juego presencial es la forma más extendida de juego con dinero. Más de la mitad de la población adulta en Castilla y León (54%) ha jugado con dinero en los últimos 12 meses. El juego online con dinero, por otra parte, alcanza una prevalencia del 3,8%. La **percepción de riesgo** de jugar a juegos con dinero o apuestas con una frecuencia semanal es elevada 75,1%.

Gráfico. 27. Jugadores con dinero online y presencial en población adulta. Castilla y León. 2022

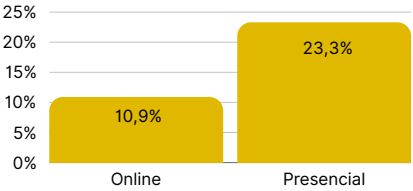


Fuente: EDADES 2022

Juego con dinero en estudiantes de entre 14 a 18 años en Castilla y León

Los **resultados** (Gráfico 28) de ESTUDES indican que el juego con dinero presencial presenta una prevalencia mucho mayor entre el estudiantado, siendo la media autonómica del 23,3%. En el caso del juego con dinero en internet, la cifra asciende al 10,9% de estudiantes. La edad de inicio del juego con dinero es de 15 años para el juego presencial y 14,9 para el juego online.

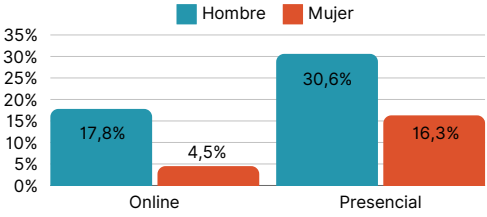
Gráfico. 28. Proporción de estudiantes que juegan con dinero online y presencial. Castilla y León. 2023



Fuente: ESTUDES 2022/2023

Atendiendo a las diferencias por género de los encuestados (Gráfico 29), son los estudiantes los que juegan en una proporción superior a ellas. En el juego online, juegan el 17,8% de los estudiantes ante el 4,5% de las estudiantes. Por otro lado, en el juego presencial, la cifra de chicas aumenta sustancialmente y asciende al 16,3%, mientras que en los estudiantes se ubica en el 30,6%.

Gráfico. 29. Proporción de estudiantes que juegan dinero online y presencial por sexo. Castilla y León. 2023



Fuente: ESTUDES 2022/2023

Ayuntamiento
de Salamanca