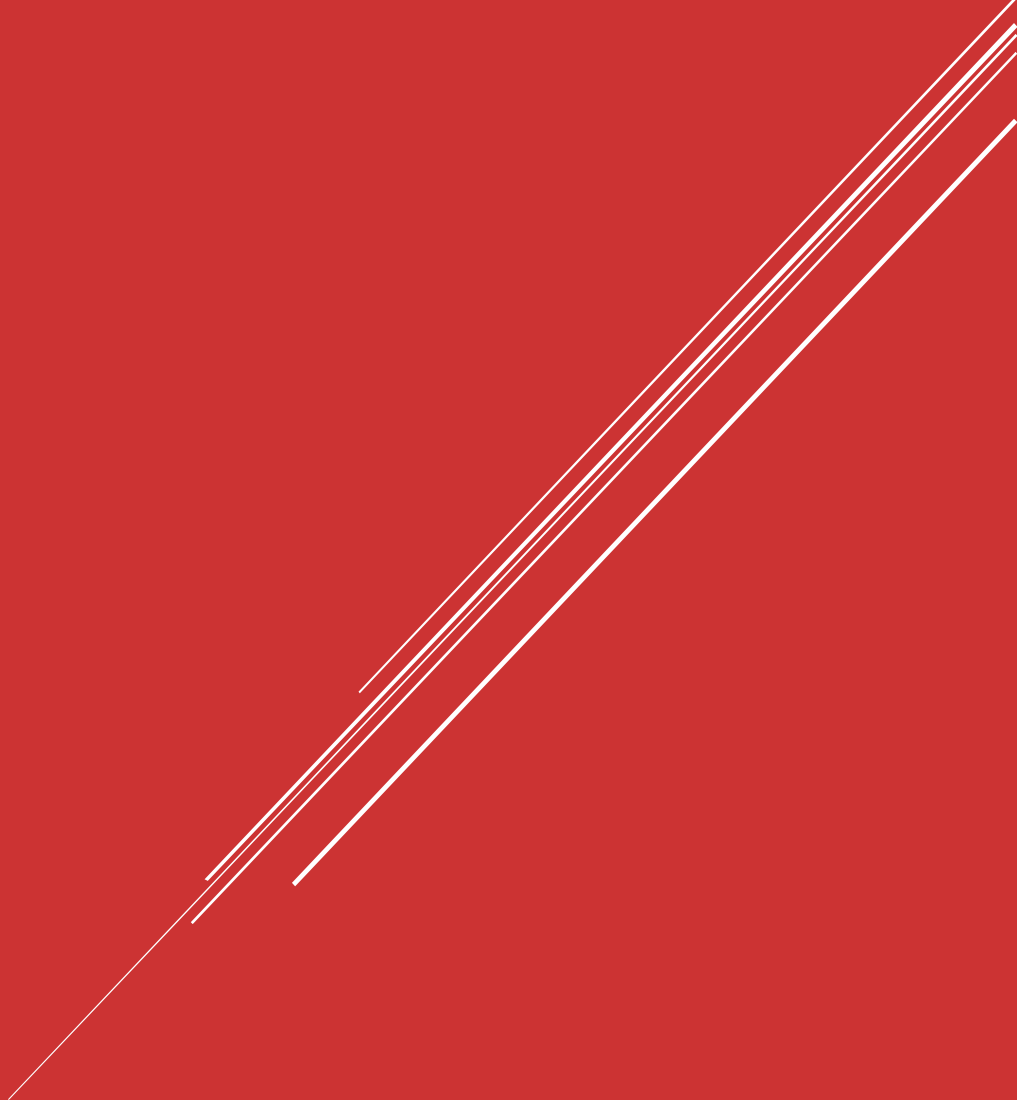




PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES Y OTRAS CONDUCTAS DE RIESGO



Ayuntamiento
de Burgos

Coordinación:

Gerencia Municipal de Servicios Sociales,
Juventud e Igualdad de Oportunidades.
Ayuntamiento de Burgos

Asistencia técnica:

GEOCyL Consultoría
Valladolid (España)
www.geocyl.com



Enero 2025

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
1.1. DIMENSIONES SOBRE EL FENÓMENO DE LAS ADICCIONES	7
1.2. JUSTIFICACIÓN	9
2. MARCO NORMATIVO.....	11
2.1. ÁMBITO EUROPEO	11
2.1. ÁMBITO NACIONAL	13
2.2. ÁMBITO AUTONÓMICO	17
2.3. ÁMBITO LOCAL.....	21
3. ANÁLISIS DE CONTEXTO.....	25
3.1. POBLACIÓN.....	25
3.2. EMPLEO	29
3.3. EDUCACIÓN	31
3.4. POBREZA.....	32
3.5. RENTA FAMILIAR	33
3.6. OTROS DATOS DE INTERÉS:.....	34
3.6.1. INFORMACIÓN DE FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD.....	34
3.6.2. DETERMINANTES COMERCIALES (D.S.).....	35
3.6.3. CONDUCTAS DE RIESGO Y ADICCIONES SIN SUSTANCIA.....	35
3.7. RECURSOS Y RED ASOCIATIVA	36
3.7.1. RED ASOCIATIVA Y RECURSOS ESPECÍFICOS SOBRE ADICCIONES Y OTRAS CONDUCTAS DE RIESGO.	37
3.7.2. RECURSOS DE ACCIÓN SOCIAL MUNICIPAL.....	47
4. OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS CON Y SIN SUSTANCIA	53
5. DIAGNÓSTICO.....	55
5.1. EVOLUCIÓN GENERAL Y CONSUMOS DE SUSTANCIAS ACTUALES.....	55
5.2. CONSUMOS POR TIPO DE SUSTANCIA	56
5.2.1. ALCOHOL.....	66
5.2.2. TABACO	72
5.2.3. HIPNOSEDANTES.....	72

5.2.4. CANNABIS	73
5.2.5. COCAÍNA	75
5.2.6. ÉXTASIS, ANFETAMINAS, ALUCINOGENOS E INHALABLES VOLÁTILES.....	76
5.2.7. HEROINA	79
5.2.8. NUEVAS SUSTANCIAS.....	80
5.3. POLICONSUMO.....	81
5.4. ADICCIONES SIN SUSTANCIA O ADICCIONES COMPORTAMENTALES Y OTRAS CONDUCTAS DE RIESGO.....	83
6. MARCO TEÓRICO.....	89
7. ÁREAS DE INTERVENCIÓN	92
7.1. ÁREA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD. DETECCIÓN PRECOZ....	93
7.1.1. ÁMBITO EDUCATIVO.....	94
7.1.2. ÁMBITO FAMILIAR	95
7.1.3. ÁMBITO PSICOLÓGICO.....	95
7.1.4. ÁMBITO DE LA SALUD	97
7.1.5. ÁMBITO SOCIO-LABORAL	97
7.1.6. ÁMBITO COMUNITARIO	98
7.2. ÁREA DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIONES.....	99
7.3. ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIAL	100
7.4. ÁREA DE COORDINACIÓN E INFORMACIÓN	101
8. COORDINACIÓN Y COLABORACIÓN.....	101
9. PRINCIPIOS INSPIRADORES Y ESTRATÉGICOS.....	102
10. OBJETIVOS, ACCIONES E INDICADORES	104
10.1.OBJETIVO GENERAL.....	104
10.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	106
10.2.1.ÁREA DE PREVENCIÓN	106
10.2.2. Á. ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIONES...	111
10.2.3.ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIAL.....	112
10.2.4.ÁREA DE COORDINACIÓN E INFORMACIÓN.....	113
10.3.ACCIONES E INDICADORES.....	114

11. EVALUACIÓN	129
12. VIGENCIA.....	131
13. POBLACIÓN DIANA.....	132
14. BIBLIOGRAFÍA.....	131

1. INTRODUCCIÓN

En España, los municipios han desempeñado un papel muy importante en la generación de respuestas institucionales al fenómeno de las adicciones, ofreciendo múltiples recursos y aplicando un impulso decisivo en las etapas iniciales del problema. La administración local tiene la capacidad de desarrollar funciones muy concretas de prevención, integración social, limitación de la oferta y coordinación de las intervenciones a nivel local. Aunque todas son importantes, se debe destacar de forma especial las **acciones preventivas, y más concretamente las dirigidas a los sectores más vulnerables de la población y a la promoción de alternativas de ocio saludable para la infancia y la juventud, que resulten incompatibles con el consumo, adicciones a sustancias, adicciones sin sustancia y otras conductas de riesgo**. Esto unido a su uso recreativo representa hoy una de las máximas preocupaciones, debido a su elevada prevalencia dentro de la sociedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (**O.M.S.**) una **adicción** es una **enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación**. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales. Es una enfermedad progresiva y fatal, caracterizada por episodios continuos de descontrol, distorsiones del pensamiento y negación ante la enfermedad.

Existen pocos fenómenos sociales que tengan tan alto grado de complejidad. Las grandes dificultades que genera este fenómeno, asociadas a diferentes factores que inciden en él, así como la amplitud y diversidad de población que se ve afectada, ponen de manifiesto la necesidad de **impulsar una política rigurosa de prevención basada en la evidencia científica**.

En este sentido, los Ayuntamientos como entes administrativos más cercanos a la ciudadanía, tienen un papel primordial en la intervención ante las adicciones. Dentro de esta lógica surge la necesidad de crear **Planes Municipales de Prevención**.

El Ayuntamiento de Burgos, consciente de la importancia de su rol en la prevención de este ámbito, desarrolla diversas estrategias de cara a la sensibilización, información y prevención teniendo presente todas las etapas del **Ciclo Vital Evolutivo** y en especial colectivos en los que se haya detectado mayor riesgo. Así el presente plan nace de la experiencia adquirida en los últimos años y con el objetivo de ser una herramienta de trabajo con la cual dar respuesta integral al problema de las adicciones, factores y conductas asociadas, teniendo en cuenta las características sociodemográficas y económicas del municipio.

La prevención, detección precoz, reducción del consumo y el **fomento de la coordinación y cooperación con otras administraciones públicas y organismos privados** son los ejes principales de este Plan Municipal de Prevención de Adicciones y otras conductas adictivas. Siendo la **versatilidad y transversalidad**, sus principales características, las cuales, conducirán a una mayor efectividad.

El **primer Plan Municipal de Drogodependencia** fue elaborado en el **año 1997** lo que demuestra que se ha venido trabajando sobre este tema desde hace muchos años. Mediante este plan se propusieron actuaciones de sensibilización y prevención destinadas a concienciar a distintos ámbitos de la población sobre los riesgos asociados a determinadas conductas. El Plan Municipal sobre Drogodependencias de 1997 en Burgos fue desarrollado bajo la coordinación de la Concejalía de Sanidad, Consumo y Medio Ambiente, contando con la participación de una Comisión Técnica Interáreas compuesta por técnicos municipales de diversas áreas como Sanidad, Juventud, Cultura, Acción Social y la Policía Local. Se establecieron mecanismos de colaboración con organismos de la administración, asociaciones ciudadanas, ONGs y entidades de tratamiento y rehabilitación. La planificación incluyó la recogida de datos sobre consumo y hábitos en distintas zonas de la ciudad, priorizando las áreas más afectadas, así como la formación del personal municipal implicado y la creación de programas específicos de intervención y prevención.

La coordinación e impulso de las actuaciones preventivas en Burgos se han desarrollado en estrecha colaboración con el Comisionado Regional para la Droga, cuya labor ha sido fundamental para establecer directrices comunes y coherentes a nivel autonómico. A través de la Red de Planes de Drogas de Castilla y León, se han articulado programas y actuaciones que han contado con la participación activa de agentes sociales, ONGs, asociaciones ciudadanas y administraciones locales. Esta sinergia ha permitido no solo optimizar recursos y evitar duplicidades, sino también adaptar las intervenciones a las particularidades locales, garantizando una respuesta integral y efectiva frente a las drogodependencias.

La definición del nuevo Plan se produce a partir de la evaluación del anterior y del análisis del contexto actual de la ciudad de Burgos que, sin lugar a dudas, ha tenido transformaciones de manera evidente en los últimos 25 años. Por esta razón, dicho documento se ajusta tanto a la **realidad** del fenómeno como a los **nuevos patrones de consumo existentes**. Estas nuevas situaciones requieren la revisión de las actuaciones que se han llevado a cabo y una propuesta que se adecue tanto a las necesidades actuales y anticipándose a las que se presentarán en un futuro próximo. Fruto del trabajo desarrollado durante todos estos años, tenemos un mayor conocimiento y experiencia en materia de prevención, lo que nos permite tomar decisiones cada vez más ajustadas a las necesidades de nuestro entorno.

En la redacción del plan se ha tenido en cuenta la **evidencia científica, el diagnóstico de la situación actual, los resultados de la evaluación del plan anterior, así como otras actuaciones, programas y planes desarrollados por otros Ayuntamientos** en España.

Una parte de la financiación del Plan la realiza la Junta de Castilla y León a través de la Gerencia de Servicios Sociales, mediante el Acuerdo Marco (AM) vigente para el periodo 2024-2027, siendo la mayor parte de las acciones financiada por el Ayto. de Burgos.

Se realiza e impulsa este Plan de Prevención desde el Ayuntamiento de Burgos a través de la Gerencia de Servicios Sociales, Juventud e Igualdad de Oportunidades/ Sección Técnica de Centros Cívicos, Empleo social, Juventud y Voluntariado.

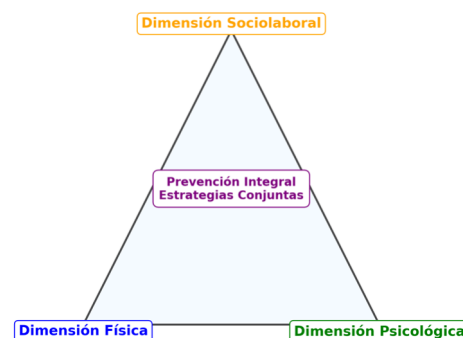
1.1. DIMENSIONES SOBRE EL FENÓMENO DE LAS ADICCIONES

Indudablemente el uso y abuso de drogas, las adicciones y conductas de riesgo, son uno de fenómenos sociales más complejos en la actualidad, debido a una serie de factores; por un lado, el fenómeno tiene **múltiples causas y dimensiones** y no existe una única explicación ni una única consecuencia. Esto quiere decir que existen múltiples perspectivas sobre el fenómeno. Igualmente se debe destacar el carácter dinámico de las adicciones, que da cuenta de su notable variabilidad.

Por otro lado, se debe hacer referencia a diversos discursos sociales sobre el uso y abuso de drogas que muchas veces infravaloran los terribles efectos del consumo abusivo de sustancias tanto en personas que consumen como en su entorno familiar y social.

Entre las distintas dimensiones del fenómeno destacan: la física, la psicológica y la socia laboral. La **dimensión física** engloba todos aquellos elementos asociados a las sustancias y a sus efectos en el organismo (cómo actúan, sobre qué funciones cerebrales influyen, cuáles son las consecuencias de su consumo a corto y largo plazo, etc.).

Dimensiones del Fenómeno del Consumo de Drogas



Dentro de la neurociencia, uno de sus temas de investigación es la neurobiología de la adicción. Así, gracias a los conocimientos de estas bases neurobiológicas y los cambios neurofisiológicos que comporta el consumo de drogas de abuso, se puede entender cómo surge el fenómeno de la adicción, se centra en la investigación neurocientífica para comprender los mecanismos cerebrales que subyacen a las conductas adictivas. Su objetivo es avanzar en la comprensión de las acciones de las drogas de abuso y de los procesos adictivos.

Esto unido a los procesos psicológicos y emocionales que subyacen al consumo y a las adicciones son la base primordial para llevar a cabo acciones en esta dirección para que sean efectivas.

La **dimensión psicológica** analiza los factores personales que favorecen el abuso de drogas, los mecanismos emocionales y cognitivos implicados en el uso, abuso o dependencia de las diversas sustancias, los valores, actitudes y hábitos que hacen vulnerable a una persona ante la oferta de drogas, el vínculo con la sustancia o comportamiento, autorregulación emocional, estilo de apego, posible trauma temprano, etc.

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).

Muchas personas con problemas de salud mental o que enfrentan 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 puede generar una dependencia.

Existe comorbilidad entre los trastornos mentales y los trastornos relacionados con el consumo de sustancia lo que es denominado patología dual teniendo una problemática específica (mayores ingresos en psiquiatría, riesgo de cronicidad, mayor tasa de suicidio...) que se hace necesario abordar.

Por último, la **dimensión socio laboral** integra el contexto microsocial (los factores sociales de riesgo y de protección con relación al consumo de drogas), macrosocial (los valores característicos del sistema social y la cultura dominantes, las políticas educativa, laboral y social vigentes y la influencia de sus cambios sobre el individuo) y transcultural (las pautas culturales externas al entorno próximo del individuo). La identificación de estas dimensiones y sus repercusiones sobre el entorno personal, familiar y socio laboral determina la puesta en marcha de distintas estrategias de prevención y lucha contra el abuso y adicción de sustancias y otras conductas de riesgo.

El abordaje de este fenómeno tan complejo requiere la **participación de toda la comunidad**, tanto en el desarrollo de las estrategias preventivas, como en la aplicación de aquellos procesos de asistencia e integración social y laboral que se han demostrado eficaces desde el campo de la psicología, la medicina y la asistencia social. Por este motivo, se ha consultado a entidades y agentes sociales de Burgos para la detección de necesidades como las orientaciones a las acciones posibles para llevar a cabo.

Las consideraciones de la adicción que se han expuesto con anterioridad y como un fenómeno que **afecta la esfera social, física y psicológica** provoca que los poderes públicos y especialmente las **administraciones locales como las instituciones más cercanas** y con contacto más directo con la ciudadanía, pongan a su disposición recursos que les apoyen en sus dificultades y acompañen a estos últimos en el proceso de recuperación.

Igualmente, cabe resaltar que **la mejor intervención es aquella que evita el desarrollo de la adicción**. Por ello, se deben centrar los mayores esfuerzos en la **prevención en la detección precoz basada en la evidencia científica**. Siendo una problemática social y para que este proceso sea eficaz, se debe implicar a toda la población, políticos, profesionales, colectivos, medios de comunicación, fuerzas y cuerpos de seguridad, agentes sociales, etc.

1.2. JUSTIFICACIÓN

Entendiendo la adicción como un **fenómeno multicausal y multidimensional** que perturba y limita negativamente el bienestar de los individuos, de sus familias y de la comunidad en su conjunto, el abordaje de esta problemática debe, por lo tanto, tener en cuenta esta complejidad, de modo que las medidas adoptadas formen parte de una amplia **política social que integre el conjunto de acciones tendentes a mejorar la salud y las condiciones de vida de la ciudadanía.**

Existen muchos tipos de drogas que pueden ser categorizadas de distintas formas, un tipo de **clasificación** sería **ilegales vs legales**, que incluiría:

- **Drogas ilegales o ilícitas:** son aquellas sustancias cuyo cultivo, producción, fabricación, distribución, comercialización, tráfico y posesión son fiscalizadas internacionalmente de acuerdo a las normas jurídicas de cada país; por ejemplo, cocaína, marihuana, heroína y otras drogas.
- **Drogas legales o lícitas:** el alcohol, tabaco, cafeína, teobromina (chocolate), sustancias volátiles (pegamentos, disolventes, aerosoles o acetonas), cuyo uso principal no se encuentra vinculado al consumo o vía de administración como tal en el organismo, o que requieran prescripción médica (benzodiacepinas y otros sedantes-hipnóticos, esteroides, morfina, codeína, inhaladores o hipnosedantes).

No por ser legales son menos perjudiciales, dado que están inmersas en celebraciones y encuentros, lo que supone la necesidad de hacer un abordaje al respecto en su totalidad abordándose desde el perjuicio que lleva a cabo en la persona.

Esta complejidad y multidimensionalidad hacen necesaria una **planificación** de la intervención que englobe los diversos **aspectos interrelacionados**: sanitarios, psicológicos, educativos, socio laborales, etc. Por esta razón, **el marco municipal** se presenta como un **escenario idóneo de intervención** en este campo. Por un lado, la cercanía a la ciudadanía facilita la detección precoz de los problemas, y permite una más rápida localización de las respuestas. Igualmente, los municipios cuentan con casi todas las **competencias** en el área de Servicios Sociales, desde donde se pueden formular propuestas para la prevención y la inserción social. Por otro lado, se debe resaltar la necesidad de un marco que permita el **trabajo comunitario** y una fuerte **participación de la sociedad**. Está claro que esta capacidad de integración y fomento de la participación es más sencilla y fuerte si se lidera desde el municipio. Por último, desde el Ayuntamiento se pueden ofrecer los cauces de coordinación que permitan dar respuestas idóneas a las demandas y necesidades de las personas en este campo.

Partiendo de estas premisas se plantea la creación de un **Plan Municipal de Prevención de Adicciones y otras conductas de riesgo**. Este plan es un instrumento impulsado a nivel local que confiere estabilidad a las acciones y programas a desarrollar. Adicionalmente servirá para **establecer las necesidades, así como principios generales y específicos** de actuación que han de inspirar los programas destinados a afrontar el fenómeno de la adicción. Igualmente, desde las fases iniciales de elaboración se ve favorecida la participación de entidades y administraciones públicas, así como de la misma ciudadanía con el fin de obtener un análisis correcto de la situación.

El presente plan abordará integralmente las dependencias y adicciones a nivel local, respecto a las distintas drogas con y sin sustancia y otras conductas de riesgo. Dado que su naturaleza depende de la situación social que está sujeta a continuos cambios, este instrumento será igualmente **dinámico y se adaptará a medida que cambie la situación**. Para ello, desde su diseño, se plantea la necesidad de realizar una evaluación continua, tanto del proceso, como de los resultados del plan.

2. MARCO NORMATIVO

El marco normativo vinculado con la prevención de las adicciones es bastante amplio. Todos los objetivos anteriores deben alcanzarse siguiendo las **directrices de los planes nacionales, autonómicos y provinciales** de drogas, y sirviéndose o siguiendo normativa europea, nacional, autonómica y local.

De hecho, la intervención en el área de adicciones ha combinado diversos **instrumentos jurídicos** que le han dado cierta especificidad con respecto a otras políticas públicas, adoptándose leyes, planes o estrategias que han constituido el corazón de estas. Habitualmente estos reglamentos les han asignado a los municipios un papel relevante en el impulso a programas de prevención del consumo de drogas, adicciones y otras sustancias adictivas.

A continuación, se presenta una pequeña revisión de los instrumentos más significativos con referencia a normativa europea, nacional, autonómica y local.

2.1. ÁMBITO EUROPEO



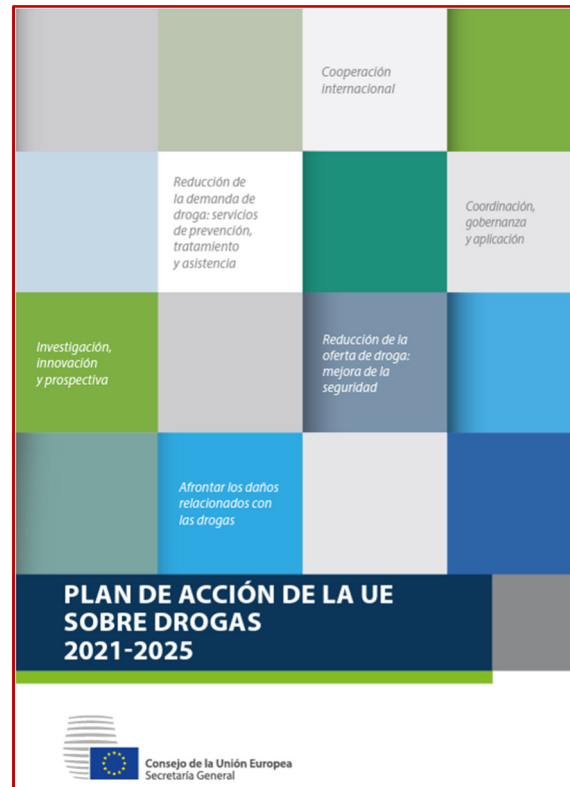
Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros en materia de fabricación, presentación y venta de los productos del tabaco y los productos relacionados y por la que se deroga la Directiva 2001/37/CE.

Esta norma busca armonizar las leyes sobre la venta de productos de tabaco en toda la Unión Europea, así como hacer los productos asociados al tabaco menos atractivos, especialmente para los/las jóvenes, mediante el endurecimiento de su legislación.

Directiva Delegada (U.E.) 2022/2100 de la Comisión de 29 de junio de 2022 por la que se modifica la Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a la retirada de determinadas excepciones aplicables a los productos de tabaco calentado.

PLAN DE ACCIÓN DE LA U.E. SOBRE DROGAS 2021-2025. La Estrategia de la U.E. sobre Drogas 2021- 2025 proporciona el marco político general y las prioridades de actuación de la Unión Europea en esta materia para el período 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 las drogas a escala nacional,

internacional y de la U.E.. También incorpora una perspectiva de igualdad de género y de equidad sanitaria.



Plan de Acción de la UE sobre Drogas 2021-2025

La Estrategia se fundamenta en los **principios del Derecho de la Unión y respeta los valores fundacionales de la U.E.**: el respeto de la dignidad humana, la libertad, la democracia, la igualdad, la solidaridad, el Estado de Derecho y los derechos humanos. Asimismo, se basa en el Derecho internacional, las Convenciones pertinentes de las Naciones Unidas y la Declaración Universal de Derechos Humanos. Igualmente, se articula con la evaluación continua y los datos sobre materia de drogas que aportan el **Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (E.M.C.D.D.A.)** y Europol.

Propone tres ámbitos de actuación:

- **Reducción de la oferta** de droga: mejora de la seguridad.
- **Reducción de la demanda** de droga: servicios de prevención, tratamiento y asistencia.
- **Abordar los daños** relacionados con las drogas.

Adicionalmente plantea como soporte a los ámbitos de actuación la cooperación internacional, la investigación, la innovación, la coordinación, la gobernanza y la aplicación.

2.1. ÁMBITO NACIONAL



Constitución Española. Artículo 43. Este artículo recoge el derecho de los ciudadanos a **proteger su salud** y establece la responsabilidad de los poderes públicos como garantes fundamentales de este derecho. Adicionalmente, los artículos 43.2. y 43.3. establecen que estos poderes garantizarán estos derechos a través de la organización de medidas preventivas y del fomento a la educación sanitaria, educación física y el deporte.

La **Ley Reguladora de las Bases de Régimen Local (7/1985)**, de 2 de abril de 1985, que enumera en su Art. 25 entre las **competencias municipales**, la prestación de servicios sociales y de promoción y de reinserción social y la protección de la salubridad pública; delegando, a las Diputaciones Provinciales en su Art. 36, la prestación de servicios supra municipales y la asistencia y cooperación a los municipios.

La **Ley General de Sanidad (14/1986)**, de 25 de abril, normativa básica al mandato constitucional sobre protección a la salud.

Orden de 7 de noviembre de 1989, en la que se prohíbe la venta y distribución de tabaco y bebidas alcohólicas en los centros escolares públicos dependientes del MEC.

Ley 5/2002 sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos. El objetivo principal de la ley es asegurar *“una atención integral, que conciba las drogodependencias y otros trastornos adictivos como una enfermedad común con repercusiones en los ámbitos biológico, psicológico, social y económico”*.

Real Decreto-Ley 1/2007, de 12 de enero, por el que se deroga la disposición transitoria quinta de 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.

Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica 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. Esta Ley adopta nuevas medidas ante la necesidad de avanzar en la protección de la salud de la ciudadanía, ampliando la prohibición de fumar en espacios públicos cerrados y colectivos.

Real Decreto 1676/2011, de 18 de noviembre, por el que se modifica el Real Decreto 1199/1999, de 9 de julio, por el que se desarrolla la Ley 13/1998, de 4 de mayo, de Ordenación del Mercado de Tabacos y Normativa Tributaria, y regula el Estatuto concesional de la red de expendedurías de tabaco y timbre.

Real Decreto-Ley 17/2017, de 17 de noviembre, por el que se modifica 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, para transponer la Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014.

La Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, modificada por las leyes 26/2015, 8/2015 y 8/2021, establece la obligación de garantizar el derecho de los menores a ser protegidos frente a cualquier factor que afecte su bienestar y desarrollo. Entre estos factores, se destacan el maltrato prenatal derivado del consumo de sustancias nocivas por parte de la madre gestante, el consumo habitual de drogas tóxicas o alcohol por menores de edad, y la repetición de conductas adictivas con el conocimiento, consentimiento o tolerancia de los progenitores. Asimismo, la ley señala el riesgo para la salud mental, la integridad moral y el desarrollo de la personalidad del menor cuando existen situaciones de maltrato o negligencia afectiva o educativa asociadas al consumo de sustancias o a la falta de tratamiento adecuado por parte de los cuidadores.

Real Decreto 958/2020, de 3 de noviembre, de comunicaciones comerciales de las actividades de juego, este real decreto desarrolla los artículos 7 y 8 de la Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego, y tiene como finalidad establecer un marco normativo para las comunicaciones comerciales de las actividades de juego, con especial atención a la protección de menores y otros colectivos vulnerables. Entre las medidas más destacadas, se prohíbe la publicidad audiovisual de juegos de azar fuera de la franja horaria de 1:00 a 5:00 horas de la madrugada, y se restringe el contenido de los mensajes publicitarios para evitar incitaciones al juego irresponsable. Asimismo, se impide a los operadores ofrecer bonos de captación de jugadores como estrategia promocional.

ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE ADICCIONES 2017 – 2024. Esta estrategia busca actualizar el Plan Nacional sobre Drogas, orientando e impulsando las diferentes actuaciones en materia de drogas y adicciones a desarrollar en España, sirviendo como un **marco de referencia** para el establecimiento de la necesaria coordinación, colaboración y cooperación entre las diferentes administraciones.

La estrategia establece como objetivos generales:

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

Como principios rectores selecciona la equidad, la perspectiva de género, la transparencia, la evidencia científica, la participación, la intersectorialidad e interdisciplinariedad, la calidad y la eficiencia y sostenibilidad.



Estrategia nacional sobre adicciones 2017-2024

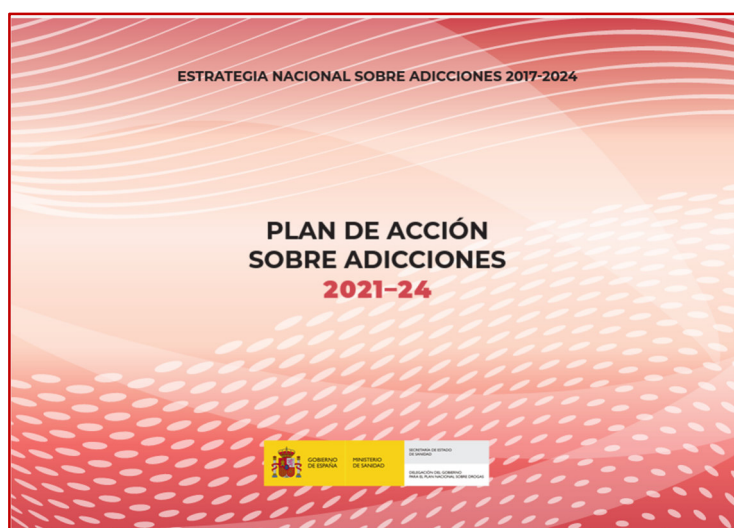
Referente a los **campos de actuación** se señalan: aquellas drogas que implican sustancia, otras sustancias con potencial adictivo y adicciones sin sustancia o comportamentales, haciendo especial énfasis en los juegos de apuesta (presencial y online), así como los videojuegos y otras adicciones a través de las nuevas tecnologías.

Por último, la estrategia propone una **estrategia de prevención y reducción del riesgo**, las intervenciones preventivas tienen como objetivo reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección frente al consumo de drogas y otras conductas susceptibles de generar adicción. Este objetivo se consigue mediante la aplicación de diferentes estrategias, implementadas en distintos ámbitos. Las intervenciones de prevención se clasifican en tres niveles en función de la población destinataria a la que van dirigidas: intervenciones universales, para toda la población; selectivas, dirigidas a grupos en situación de vulnerabilidad; e indicadas, orientadas a individuos con perfiles de mayor riesgo. Es imprescindible complementar estas **actuaciones dirigidas a las personas, con otras orientadas a modificar los factores de riesgo de los contextos sociales** en los que se producen las conductas, con intervenciones denominadas de prevención ambiental que actúan a nivel social modificando las normas sociales y las regulaciones del mercado. Por otro lado, las

intervenciones para la reducción del riesgo en las conductas adictivas tienen como finalidad disminuir los efectos negativos de su uso.

Adicionalmente se plantean actuaciones de atención integral y multidisciplinar, de reducción de daños y de incorporación social.

PLAN DE ACCIÓN SOBRE ADICCIONES 2021-24. Se trata de un plan que enumera 46 acciones y 135 actividades bajo los **principios de la eficacia, la eficiencia y la optimización de recursos**; del establecimiento de una **cogobernanza**; y de la evaluación y calidad de las acciones. El Plan muestra un énfasis en abordar aspectos de género, y el binomio violencia y abuso de sustancias. Junto con este enfoque, todo el Plan pone especial atención a la **promoción de la salud de los menores**.



Plan de acciones sobre adicciones 2021-24

El principal objetivo del plan es ofrecer a las Administraciones Públicas un marco de referencia basado en la evidencia para que lleven a cabo los planes y programas relacionados con las adicciones objeto de su competencia. Igualmente, hace frente a grandes retos, como las nuevas formas de adicción antes no estudiadas y nuevos patrones de consumo, asociado también al internet, a los medios digitales y a las redes sociales y al patrón de consumo de alcohol por parte de personas menores de edad y jóvenes. En este nuevo Plan destaca un mayor énfasis en actividades relacionadas con la prevención y reducción del riesgo.

El Plan responde a las **metas de la Estrategia Nacional sobre Adicciones**: conseguir una sociedad más saludable e informada y una sociedad más segura. Por un lado, se centra en la prevención y reducción del riesgo; atención integral y multidisciplinar; reducción de daños e incorporación social. Por otro lado, para conseguir una sociedad más segura, el Plan se centra en la reducción y control de la oferta, en la revisión de normativa y en el fomento de la cooperación judicial y policial a nivel nacional e internacional.

Entre las acciones de prevención y reducción del riesgo, destacan:

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

2.2. ÁMBITO AUTONÓMICO



Decreto 130/1985, de 17 de octubre que desarrolla en la comunidad de Castilla y León los dispositivos de coordinación previstos en el Plan Nacional sobre Drogas Ley 16/2010 de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León, que **dota de competencias en materia de servicios sociales básicos a las Diputaciones Provinciales**, como agentes del sistema, e incluye entre sus competencias la planificación de los servicios sociales, la realización de programas de prevención de ámbito local y la de intervención y atención profesional para la integración social, entre otras.

Ley 3/1994, de 29 de marzo de Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependientes de Castilla y León, tiene por objeto **la ordenación general, del conjunto de actuaciones y actividades de las entidades públicas y privadas destinadas a la prevención de las adicciones y a la asistencia e integración social de las personas con adicciones**. Igualmente, la regulación general de las funciones y competencias en la materia de las Administraciones Públicas, entidades privadas e instituciones, como marco de referencia para la necesaria cooperación y coordinación en la prevención, asistencia e integración social de personas con adicciones. También tiene como objeto la configuración del **Plan Regional sobre Drogas** como el instrumento estratégico para la planificación y ordenación de las actuaciones que en materia de drogas se lleven a cabo en Castilla y León. Por último, busca la protección a terceras personas de los perjuicios que pueda causarles el consumo de drogas.

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 adicciones 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, de desarrollo en la Comunidad de Castilla y León de la ley 28/2005, de 26 de diciembre, de **medidas sanitarias frente al tabaquismo** y reguladora de la venta, el suministro y la publicidad de los productos del tabaco. Es modificado por la ley 42/2010 se concibe como una medida formativa destinada a promover una conciencia común acerca de los riesgos del hábito de fumar para la salud individual y colectiva, que lejos de hacer hincapié en las acciones restrictivas, pretende encontrar el necesario equilibrio entre éstas y el impulso de actuaciones complementarias de sensibilización, educación, prevención y tratamiento del tabaquismo, con especial atención a la protección de menores de edad frente a los riesgos del tabaco.

Decreto 115/2007, de 22 de noviembre, por el que se regulan **las características y ubicación de los carteles informativos** sobre limitaciones de la venta y consumo de bebidas alcohólicas previstos en la Ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León en la redacción dada por la Ley 3/2007, de 7 de marzo.

Ley 3/2007, de 7 de marzo, por la que se modifica la Ley 3/1994, de 29 de marzo, de Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependientes de Castilla y León. Esta Ley tiene por objeto la **ordenación general del conjunto de actuaciones y actividades de las entidades públicas y privadas destinadas a la prevención de las adicciones y a la asistencia e integración social de las personas con adicciones**, así como la regulación general de las funciones, competencias y responsabilidades de las Administraciones Públicas y entidades privadas e instituciones dedicadas a las adicciones en Castilla y León. En ella se establece que las Diputaciones Provinciales de Castilla y León deben aprobar los Planes Provinciales Sobre Drogas elaborados en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Regional sobre drogas, y deberán incluir programas de prevención e integración social, así como de información, orientación y motivación de personas con adicciones. También es su competencia el apoyo técnico y económico en materia de drogas a los Ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes

Ley Orgánica 14/2007, de 30 de noviembre, de reforma del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, donde en su Art. 70, referido a competencias exclusivas, se refiere a **la asistencia social, servicios sociales y desarrollo comunitario**. También en la promoción y atención de las familias, la infancia, la juventud y los mayores, de prevención, atención e inserción social de los colectivos afectados por la discapacidad, la dependencia o la exclusión social y de protección y tutela de menores. Igualmente recoge en el Art. 74.1, las Competencias sobre sanidad y establece que son de competencia exclusiva de la Comunidad de Castilla y León, sin perjuicio de las facultades reservadas al Estado, las funciones en materia de sanidad y salud pública, la promoción de la salud en todos los ámbitos, la planificación de los recursos sanitarios públicos, la coordinación de la sanidad privada con el sistema sanitario público y la formación sanitaria especializada.

Ley 16/2010, de 20 de diciembre de Servicios Sociales de Castilla y León, la cual en su artículo 48 establece las competencias de las entidades locales, estableciendo entre ellas, la realización de programas de prevención de ámbito local.

La ley 2/2024, de 15 de marzo, por la que se modifica la Ley 4/1998, de 24 de junio, reguladora del Juego y de las Apuestas de Castilla y León, introduce modificaciones significativas en la regulación del juego en Castilla y León, con el objetivo de reforzar la protección de colectivos vulnerables y prevenir la proliferación descontrolada de establecimientos de juego. Entre las principales medidas adoptadas, se establece una distancia mínima obligatoria de 300 metros entre establecimientos específicos de juego, independientemente de su naturaleza. Además, se amplía a 150 metros la distancia mínima que estos locales deben mantener respecto a centros de enseñanza reglada, con el fin de proteger a la población estudiantil de posibles influencias negativas.

El Decreto 10/2015 de la Junta de Castilla y León creó la Sección de la Red de Planes como órgano de coordinación dentro del Consejo de Coordinación Interadministrativa del Sistema de Servicios Sociales y Juventud. Su objetivo es coordinar y supervisar la implementación de planes y programas en servicios sociales y políticas de juventud, garantizando la coherencia entre las actuaciones municipales y autonómicas. En el ámbito de las adicciones, facilita la integración de los Planes Municipales sobre Drogodependencias con las directrices autonómicas, asegurando un enfoque integral y coordinado.

VII PLAN REGIONAL SOBRE DROGAS (2017-2021) de la Junta de Castilla y León, el cual da continuidad a una **política planificada, coordinada e integral** iniciada en la Comunidad Autónoma en diciembre de 1988, cumpliendo así la recomendación de los organismos internacionales de mantener una acción sostenida a largo plazo que se base en los logros conseguidos y a la que se incorporen las correcciones necesarias que se desprendan de la evaluación.



VII Plan regional sobre drogas (2017-2021)

El VII Plan regional sobre drogas tiene como objetivo estratégico, **reducir la mortalidad, morbilidad y los problemas sociales más directamente relacionados con el abuso y dependencia de las drogas**, estableciendo para ello cuatro objetivos generales y diecinueve objetivos específicos. Las acciones clave se agrupan en **cinco líneas estratégicas**: prevención del consumo de drogas; disminución de los riesgos y reducción de los daños; asistencia e integración social de personas con adicciones; formación, evaluación e investigación y coordinación y cooperación entre Instituciones. En él, se desarrolla el Sistema de asistencia e integración social de las personas con adicciones, centros y servicios.

El Plan Autonómico sobre Adicciones de Castilla y León 2024-2030 se diseña como una herramienta integral que aborda de manera estratégica y coordinada los principales desafíos relacionados con las adicciones en la comunidad autónoma. Este documento incluye, entre otros aspectos clave, un **análisis exhaustivo de la situación actual, ofreciendo una aproximación epidemiológica al consumo de drogas**, el juego patológico y el uso problemático de pantallas. Además, incorpora una evaluación detallada de los resultados del VII Plan de Drogas de Castilla y León como punto de partida para la nueva estrategia.

El Plan establece objetivos generales y específicos organizados en diversas áreas de intervención, además de principios estratégicos y criterios básicos que guían las actuaciones. A partir de esta base, define líneas estratégicas con acciones clave y concreta las responsabilidades de las administraciones públicas, entidades privadas e instituciones. También describe el circuito terapéutico y la red de prevención, incluyendo los recursos necesarios para su correcta financiación, mecanismos para evaluar el progreso y los resultados.

El contenido del Plan se estructura en varios apartados fundamentales:

- Un **análisis de la situación actual** de las adicciones en Castilla y León, identificando sus factores determinantes y consecuencias.
- Los **resultados de la evaluación del Plan anterior**, con especial énfasis en las acciones dirigidas a las adicciones sin sustancia.
- La presentación de **objetivos estratégicos, generales y específicos** que orientan todas las intervenciones.
- La descripción de **acciones clave** agrupadas en las líneas estratégicas definidas.
- El diseño de un **sistema de asistencia e integración social** para personas con adicciones, tanto con sustancia como sin sustancia, organizado en niveles asistenciales.
- La planificación del **sistema de evaluación**, que incluye indicadores, fuentes de información y fases de seguimiento, con una evaluación continua, una evaluación intermedia en 2027 y una evaluación final al término del período de vigencia del Plan.

- La **asignación anual de los recursos presupuestarios** necesarios.

El Plan integra medidas tanto para las adicciones relacionadas con el consumo de sustancias como para aquellas que no las implican, como la adicción al juego y el uso excesivo de pantallas. Su **diseño se adapta al ecosistema social actual**, utilizando los distintos tipos de consumo (drogas legales, drogas ilegales, adicciones sin sustancia y uso problemático de Internet y redes sociales) como ejes vertebradores de las cinco líneas estratégicas desarrolladas.

Además, el Plan aborda los **nuevos patrones de consumo**, que afectan de manera creciente a una población joven, incluyendo el uso de vapeadores, el consumo de bebidas energéticas y el abuso de hipnosedantes sin receta. En este sentido, promueve la detección temprana, para garantizar intervenciones más eficaces. Asimismo, impulsa la creación de espacios libres de humo, alcohol y pantallas, especialmente en contextos de socialización. El Plan incluye medidas innovadoras orientadas a prevenir hábitos perjudiciales y mejorar la salud de todas las franjas de edad, con el objetivo de construir una sociedad más saludable y resiliente frente a los retos que plantean las adicciones en sus múltiples formas.

El Acuerdo de Acción Coordinada sobre Adicciones sin Sustancia en Castilla y León 2019-2021 fue una iniciativa conjunta de las Consejerías de Familia e Igualdad de Oportunidades, Sanidad y Educación de la Junta de Castilla y León. Este acuerdo surgió ante la creciente preocupación por las consecuencias de las adicciones sin sustancia, especialmente entre la población joven y los colectivos más vulnerables. Su objetivo principal fue mejorar la prevención, detección precoz y asistencia a personas con trastornos relacionados con conductas de juego, como el juego patológico y la adicción a los videojuegos, así como aquellos que presentan un uso problemático de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC). Para ello, se definieron 32 actuaciones estructuradas en las áreas de prevención, asistencia y sistemas de información, apoyándose en planes y proyectos ya existentes para garantizar su efectividad y sostenibilidad. Además, el acuerdo incluyó recursos de apoyo como guías, protocolos y cuestionarios, y estableció indicadores para evaluar el desarrollo y los resultados de las acciones implementadas.

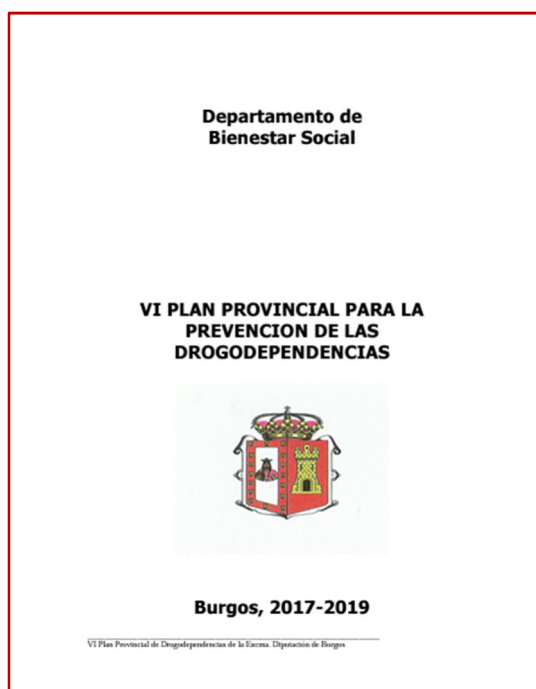
2.3. ÁMBITO LOCAL

Las principales prioridades que guían la acción del **VI Plan Provincial de Drogas** son:

- **Reivindicar una cultura de la responsabilidad** creando un tejido social de padres que colaboran y analizan la forma en que ejercen su función en un proceso continuado, a la vez que fomentar un asociacionismo participativo que promueva valores que favorezcan el desarrollo personal y un ocio libre de drogas, y del uso inapropiado de los juegos de azar y videojuegos o juegos digitales, y de las TIC.

- **La detección y motivación es un requisito previo al inicio del tratamiento** e implica trabajar cerca del propio drogodependiente, un trabajo de calle con gran implicación.
- **Promover actuaciones preventivas con garantías de calidad y profesionalidad.**
- **Reforzar el control de la oferta de drogas**, la dispensación responsable de las que son legales, así como la función sancionadora y en su caso la sustitución de las sanciones por medidas educativas.
- **Promover una colaboración real y efectiva** entre la comunidad educativa, los recursos sanitarios y los propios del plan para optimizar y multiplicar el efecto de las intervenciones.

VI Plan Provincial sobre Drogas



Plan Municipal sobre Drogodependencia de Burgos (1997) en el año 2010 se integró en el Plan Municipal de Salud de Burgos (P.M.S.B.). Se trata del instrumento estratégico para la planificación y ordenación de actuaciones que en materia de adicciones se lleven a cabo en el municipio de Burgos. El Plan destaca la necesidad de integrar **prevención, asistencia e integración** como elementos fundamentales en la intervención en materia de adicciones. Se subraya que la fase de asistencia o tratamiento no puede separarse de la fase de integración social, ya que ambos procesos interactúan y forman parte de un enfoque integral de atención a las personas con adicciones. Aunque el municipio no tiene competencias directas en

asistencia, se enfatiza la importancia de coordinarse con las entidades competentes para asegurar una intervención coherente y sin vacíos.

La intervención preventiva en el consumo de drogas según el Plan Municipal de Prevención de Adicciones de Burgos se enfoca en tres aspectos clave:

- **Primero**, reducir la oferta de sustancias tóxicas, con especial énfasis en alcohol y tabaco, que son accesibles y socialmente aceptadas, siendo puerta de entrada a otras drogas.
- **Segundo**, reducir la demanda, priorizando la reducción del consumo de alcohol y tabaco, aunque sin descuidar otras sustancias.
- **Tercero**, retrasar la edad de inicio en el consumo de drogas legales para promover un uso más responsable y controlado, reconociendo su arraigo cultural.

De acuerdo con el documento la intervención en asistencia e integración se da, a nivel de los servicios municipales, en dos niveles principalmente: I y IV.

- **El primer nivel** se enfoca en la primera toma de contacto con la persona adicta y su familia, proporcionando orientación y servicios adecuados según sus necesidades, a menudo identificados inicialmente a través de los Centros de Acción Social (CEAS). Se destacan acciones como detección precoz, apoyo individualizado, motivación para el tratamiento, orientación hacia los recursos asistenciales adecuados y gestión de prestaciones sociales.
- **El cuarto nivel** se centra en la integración social de la persona adicta a través de los Servicios Municipales de Integración Social, promoviendo acceso a oportunidades normalizadas y preparando tanto al individuo como a la comunidad para una reinserción efectiva. El plan también incluye apoyo a la familia, formación académica y laboral, facilitación de empleo, promoción de actividades normalizadas y asistencia legal, asegurando un enfoque integral y coordinado para mejorar la calidad de vida y la inclusión social de los afectados.

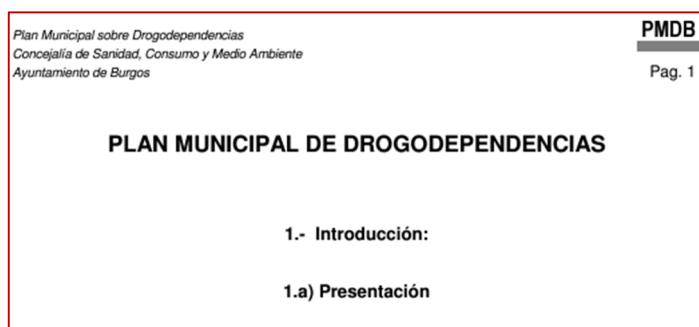
Tanto para reducir la demanda como la oferta de drogas, las estrategias aplicables por el P.M.D. se basan en:

- **Información:** Sensibilizar a las personas receptoras acerca del consumo de drogas (causas, efectos) y generar alternativas saludables de vida incompatibles con el consumo de drogas.
- **Formación:** Instauración de hábitos y estilos de vida saludables de todos los individuos del municipio.
- **Captación** en los Centros asistenciales y en las unidades de deshabituación de los/as consumidores/as de drogas tanto legales como ilegales.

- **Seguimiento y tratamiento** adecuados en los Centros de Salud y unidades específicas de las personas en proceso de recuperación.
- **El fomento de la reinserción social** de las personas en tratamiento.
- **Potenciación de las oportunidades y alternativas** sociales a grupos marginales.

Finalmente, cabe resaltar los principales criterios de actuación establecidos en el plan:

- Perspectiva intersectorial
- Participación de la Comunidad
- Coordinación
- Normalización
- Mediación
- Globalización
- Evaluación
- Detección precoz



Ordenanza Municipal de Drogodependencias y su posterior modificación.

La presente Ordenanza tiene por objeto, dentro del marco de competencias atribuidas a los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes, **establecer y regular las medidas y actuaciones que permitan a la Administración municipal la prevención del consumo de drogas, la reducción de los daños, la protección de la salud e integridad física de las personas, evitar graves** perturbaciones a la convivencia ciudadana, así como la integración social de drogodependientes en el ámbito territorial del Ayuntamiento de Burgos.

Teniendo como objetivos:

- 1) Establecer los criterios que regulan la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos de suministro y venta de bebidas alcohólicas.
- 2) Regular y autorizar, con carácter excepcional y ocasional, la venta y consumo de bebidas alcohólicas en la vía pública cuando la legislación vigente lo permita.
- 3) Otorgar las licencias a locales, establecimientos, instalaciones o lugares de suministro y venta de bebidas alcohólicas.

4) Velar, en el marco de sus competencias, por el cumplimiento de las diferentes medidas de reducción de la oferta que se establecen en el Título III de la Ley 3/1994, de 29 de marzo, modificada por la Ley 3/2007, de 7 de marzo, y de un modo muy especial, por el estricto cumplimiento de todas las disposiciones previstas en esta Ordenanza, ejerciendo la función inspectora y potestad sancionadora que el ordenamiento jurídico le atribuye.

5) Aprobar Planes Municipales sobre Drogas, de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Regional sobre Drogas, en los que se incluyan programas de prevención e integración social, así como de información, orientación y motivación de drogodependientes a través de los Centros de Acción Social.

6) Colaborar con los sistemas educativo y sanitario en materia de educación para la salud.

7) Coordinar los programas de prevención e integración social que se desarrollen exclusivamente en el ámbito municipal.

8) Apoyar a las asociaciones y entidades que desarrollen en el municipio actividades previstas en el Plan Regional y Municipal sobre Drogas.

9) Formar en materia de drogas al personal propio.

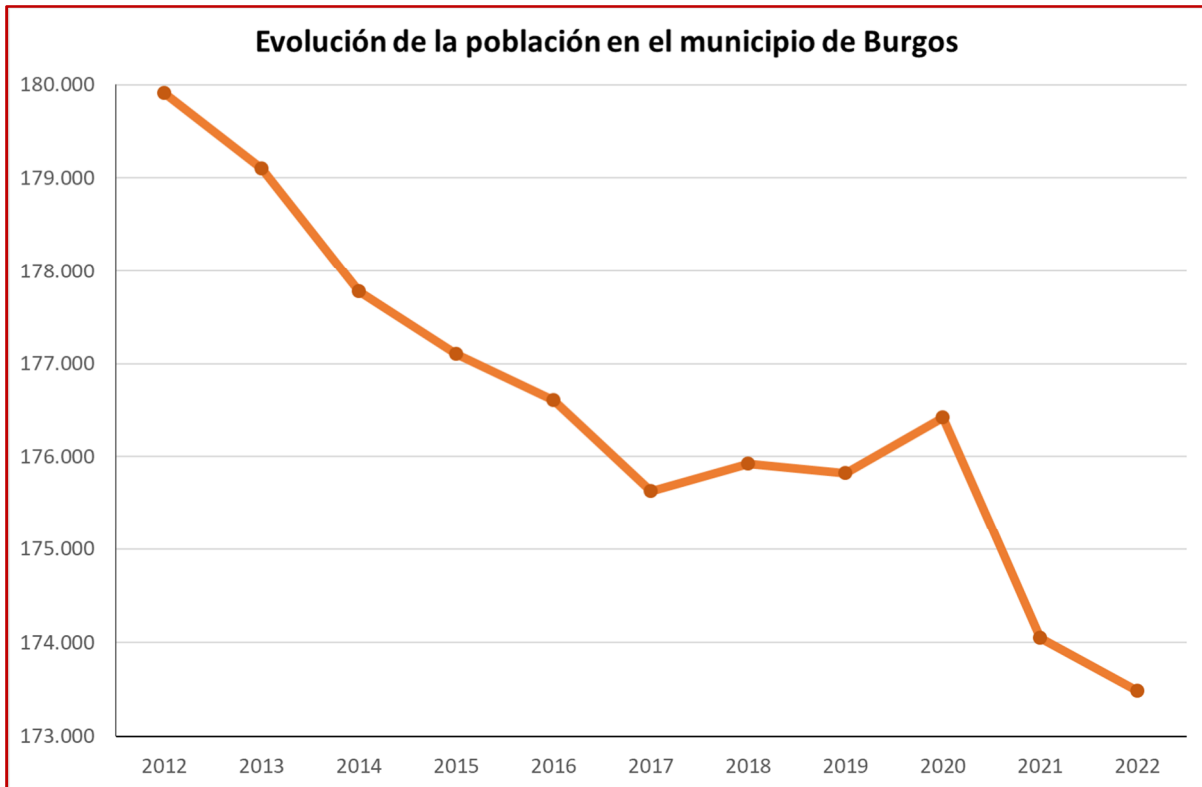
10) Constituir comisiones locales de participación social y coordinación en el término municipal de Burgos.

3. ANÁLISIS DE CONTEXTO

3.1. POBLACIÓN

El municipio de Burgos tiene una superficie de 107.1 km² y cuenta con una población total de 175.895 habitantes (I.N.E., 2024), acogiendo a casi la mitad de la población de la provincia, sin embargo, su evolución en los últimos diez años es negativa, habiendo perdido más de 6.000 habitantes desde entonces.

El municipio de Burgos es el de mayor población de la provincia, y el que mayor densidad poblacional posee, con 1620,39 hab./ km².



Evolución de la población en el municipio de Burgos. Fuente Instituto Nacional de Estadística.

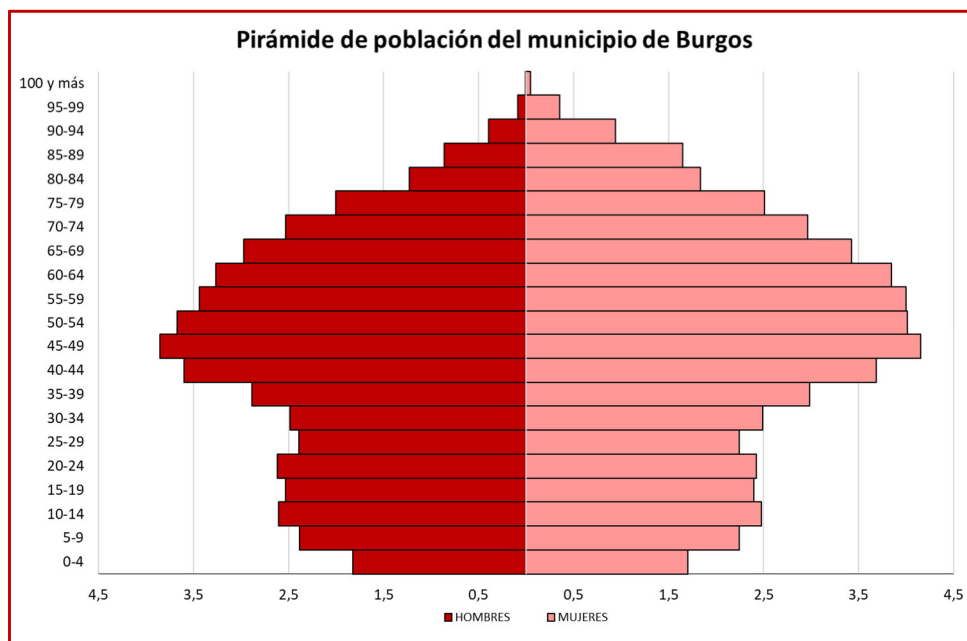
Centrándonos en los grupos de población según la edad, encontramos que está **envejecida de manera notable**. El 67,20% tiene 35 años o más. La franja de jóvenes, entre los 10 a los 24 años, constituye apenas el 15%. La **relación entre hombres y mujeres es desigual**, contando que el número de mujeres superan al número de hombres a partir de los 25 años, lo que termina por suponer un sex ratio de 0,9.

Grupo de edad	Hombres	Mujeres	Total
0-4	3.161	2.951	6.112
5-9	4.131	3.893	8.024
10-14	4.519	4.298	8.817
15-19	4.385	4.154	8.539
20-24	4.539	4.202	8.741
25-29	4.143	3.891	8.034
30-34	4.309	4.319	8.628
35-39	5.002	5.181	10.183
40-44	6.240	6.395	12.635
45-49	6.679	7.202	13.881
50-54	6.368	6.965	13.333

55-59	5.965	6.935	12.900
60-64	5.670	6.677	12.347
65-69	5.156	5.943	11.099
70-74	4.386	5.145	9.531
75-79	3.478	4.358	7.836
80-84	2.133	3.186	5.319
85-89	1.489	2.861	4.350
90-94	685	1.639	2.324
95-99	147	611	758
100 y más	16	76	92
TOTAL	82.601	90.882	173.483

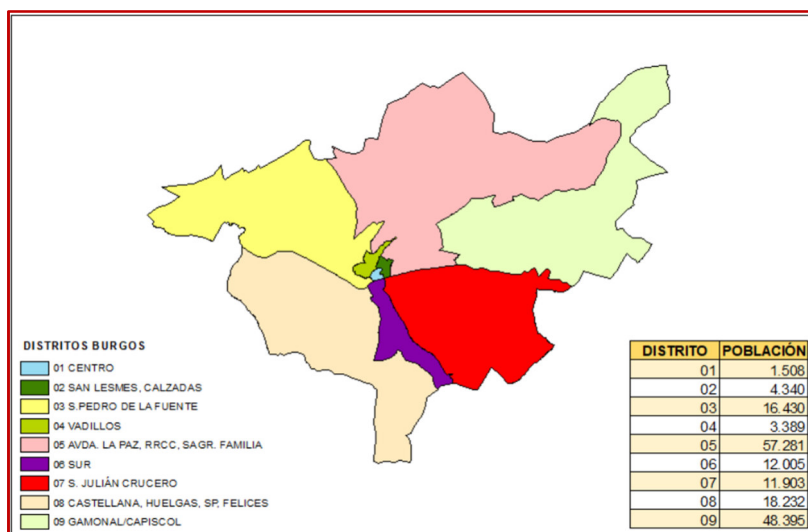
Población del municipio de Burgos por grupos quinquenales

Haciendo hincapié en la población joven, observamos que el número de población masculina es superior al de la femenina.



Pirámide de población del municipio de Burgos. INE, 2023

Por otra parte, el número de **personas extranjeras** en el municipio burgalés es de 13.461, lo que representa un 7,76% de la población total. Prácticamente la mitad de ese porcentaje provienen de otros países de la Unión Europea, seguido de la población americana. La mitad que esta última aporta el continente africano, con población marroquí principalmente. Entre la población europea destacan las provenientes de Rumanía, Bulgaria y Colombia, de mayor a menor. Por último, un bajo porcentaje de personas de Asia y una mínima representación por parte de Oceanía, con tan solo 4 personas.



Mapa de los distritos del municipio de Burgos, INE 2023

El territorio municipal de Burgos está compuesto por **nueve distritos**, la suma más importante de población la poseen el distrito de la Avda. de la Paz, Reyes Católicos, y Sagrada Familia; y el de Gamonal, ambos en la periferia.

La cantidad de población del barrio del Centro y sus alrededores apenas constituyen el 5% de la capital burgalesa.

En Castilla y León, el número de personas con discapacidad en 2022 fue de 95.600, representando el 4,7% de la población total. De estas, 76.800 poseen un certificado oficial de discapacidad, con una distribución por sexo de 43.100 hombres y 33.700 mujeres. En cuanto al grado de discapacidad, el 42,1% presenta un grado entre el 33% y el 44%, mientras que el 24,7% tiene un grado del 65% al 74% y un 15,4% supera el 75% de discapacidad.

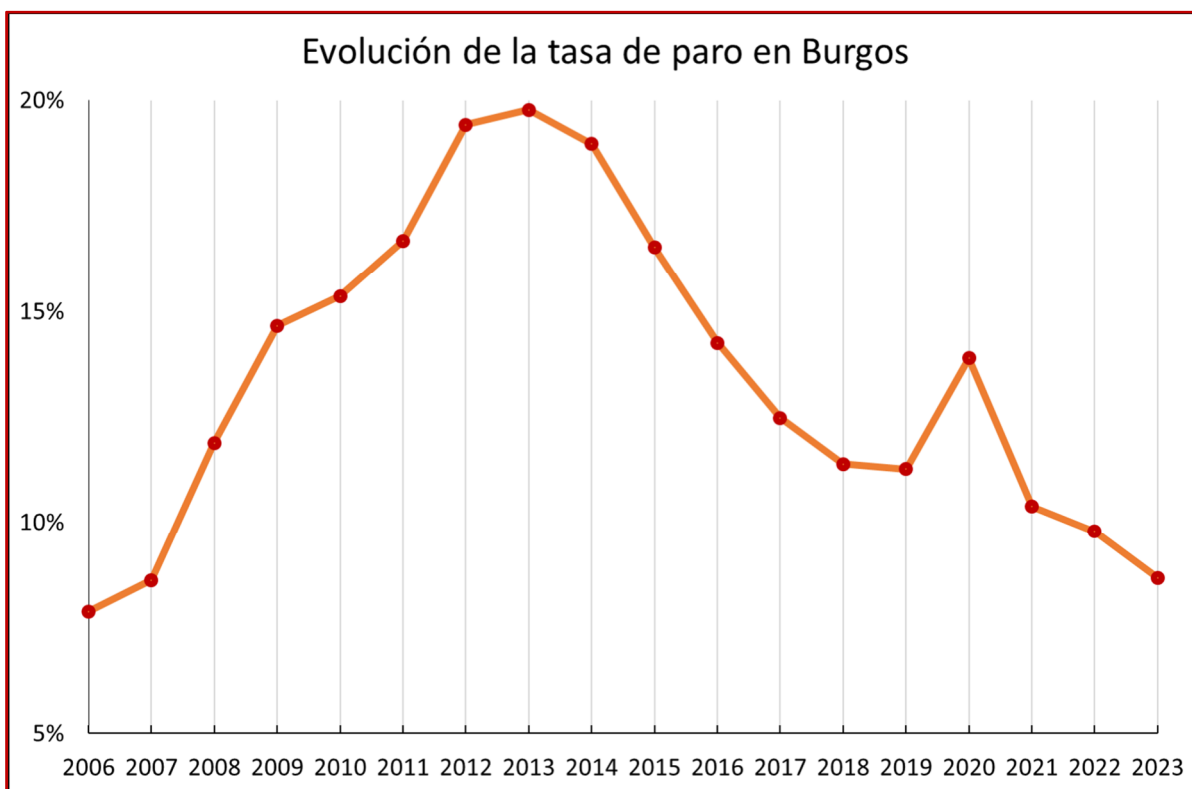
En la provincia de Burgos, se atiende a 14.666 personas dependientes, que suman un total de 20.310 prestaciones. Del total de personas atendidas, 6.887 residen en el municipio de Burgos, 1.486 en Miranda de Ebro, 1.198 en Aranda de Duero y 5.095 en otros municipios de la provincia. La atención a las personas dependientes en Castilla y León es destacable, con el 99,78% de las personas con derecho a prestaciones ya recibéndolas, muy por encima de la media nacional (88,10%). Las listas de espera son prácticamente inexistentes, con solo un 0,22% de personas pendientes de recibir su prestación, frente al 11,90% a nivel nacional.

Estos datos reflejan una alta cobertura y eficiencia en la atención a personas con discapacidad y dependencia en Burgos, lo que debe ser considerado en el diseño de políticas de prevención y atención a las adicciones. La integración de estos colectivos en los programas de salud y asistencia social es fundamental, dada su mayor vulnerabilidad y necesidad de accesibilidad a recursos especializados en salud mental y apoyo comunitario.

3.2. EMPLEO

La **tasa de actividad en Burgos es del 76,4%**. La **tasa de paro** en el mes de mayo de 2023 es de **8,68%**, es decir, 7.130 personas se encuentran sin trabajo. Es la vez que más reducido es este número desde el año 2007, cuando esta tasa era muy similar.

Si desglosamos estos datos por sectores de actividad económica, observamos cómo **predomina de forma clara el sector servicios**, donde se encuentran el 72,2% de las personas en desempleo, seguidos de lejos por la industria, la construcción y la agricultura. Las personas que no han estado empleadas anteriormente tienen problemas para conseguirlo, muchas veces debido a la falta de experiencia requerida por las empresas. Nos encontramos **mayor número de personas en situación de desempleo en el sector de construcción o el de agricultura**.



Por otro lado, si analizamos los grupos de edad, encontramos que donde **menor número de personas en desempleo hay es en el colectivo de jóvenes**, en los menores de 25 años, siendo tan solo un 6% las que no trabajan. Destaca que existan muchas más personas mayores de 45 años en desempleo que del resto, 4.190. Suponen un 58,7% del total de las personas sin empleo.

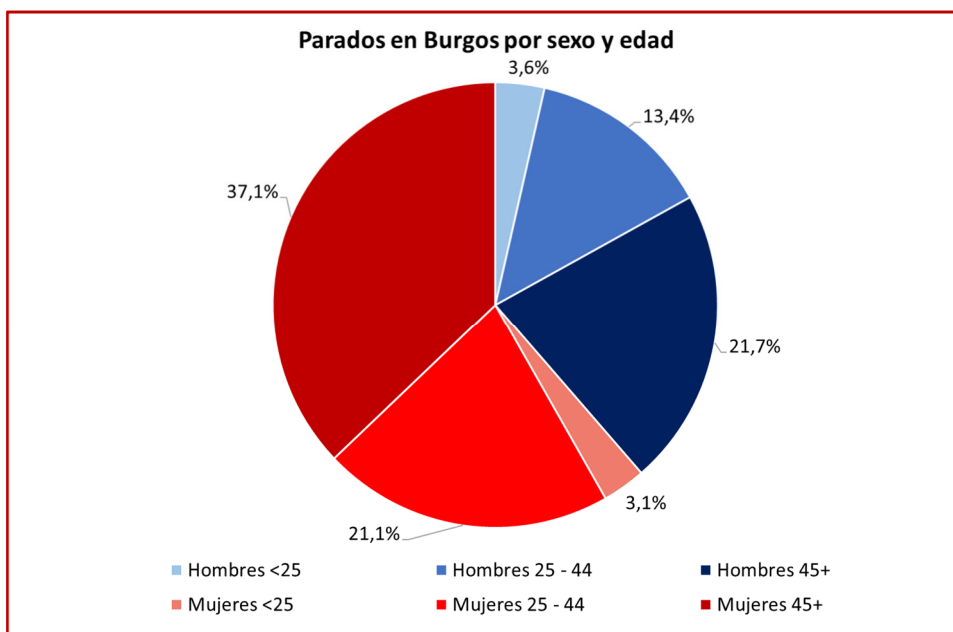
Datos de paro por sexo y edad			%
Hombres	Hombres <25	254	3,6%
	Hombres 25 - 44	955	13,4%

Mujeres	Hombres 45+	1.544	21,7%
	Mujeres <25	224	3,1%
	Mujeres 25 - 44	1.507	21,1%
	Mujeres 45+	2.646	37,1%
	TOTAL	7.130	100,0%

Datos por sectores

Agricultura	158
Industria	839
Construcción	429
Servicios	5.148
Sin empleo anterior	556
TOTAL	7.130

Por sexos, vemos que las **mujeres son las más afectadas por el desempleo**, puesto que constituyen el 61,3% de las personas en dicha situación. Esta diferenciación se hace más evidente en los rangos de edad de 25 a 44 y mayores de 45. Sobre todo, en la primera, con más de un 60% de diferencia. Sin embargo, los/las jóvenes tienen menos problemas para encontrar trabajo.



En relación a los contratos, destacan los de inicio temporal. Esto quiere decir que se inicia una nueva actividad empresarial, y que durará como máximo tres años. Suponen el 68,3% de los contratos, seguidos de los que inician y son indefinidos, siendo estos un 27,6%. El que menos se ve es el convertido ya a indefinido, tan solo el 4%.

Por sectores, dominan los contratos en servicios (69,5%) y en industria (25,3%). En agricultura solo se sacan 54 de los 5.522.

<i>Contratos por tipo</i>		
<i>Hombres</i>	<i>Inicio indefinido</i>	801
	<i>Inicio temporal</i>	1.846
	<i>Convertido a indefinido</i>	117
<i>Mujeres</i>	<i>Inicio indefinido</i>	724
	<i>Inicio temporal</i>	1.930
	<i>Convertido a indefinido</i>	104
TOTAL		5.522

<i>Contratos por sectores</i>	
<i>Agricultura</i>	54
<i>Industria</i>	1.399
<i>Construcción</i>	230
<i>Servicios</i>	3.839
TOTAL	5.522

3.3. EDUCACIÓN

En el municipio de Burgos, la educación se extiende a través de una red diversa de **99 centros educativos no universitarios** que abarcan todas las etapas formativas y necesidades específicas de los/las habitantes locales, S.I.E. (sistema de información estadística) de Castilla y León, 2023). Estos centros incluyen **instituciones de infantil, primaria, secundaria, bachillerato y universidad**, además de ofrecer **formaciones profesionales**, escuelas de arte, música y danza, así como centros dedicados a la educación de adultos y educación especial.

La distribución de estos centros educativos es **equilibrada**, con un total de 42 centros públicos y 57 privados. Esta diversidad de estos centros educativos permite atender una amplia gama de perfiles estudiantiles, asegurando acceso a la educación básica y especializada para la ciudadanía, independientemente de sus circunstancias individuales.

De acuerdo con estadísticas de la Junta de Castilla y León, un total de **37.643 alumnos/as** estaban matriculados en alguna institución educativa no universitaria para el curso 2022-2023 en el municipio de Burgos. De estos, 11.753 para el mismo periodo se encontraban cursando E.S.O. o el bachillerato con una edad comprendida entre los 12 y los 18 años, siendo sujetos especialmente vulnerables en materia de adicciones.

Sin embargo, esta amplia oferta educativa también enfrenta **desafíos significativos**. Entre ellos se incluyen la necesidad de **mejorar la calidad educativa** en todos los niveles, garantizar la **accesibilidad equitativa** a los recursos educativos y fomentar un **ambiente de aprendizaje seguro** y enriquecedor para la población estudiantil.

En el contexto específico de este Plan, es crucial considerar cómo estos centros educativos pueden desempeñar un **papel fundamental en la prevención, detección y la intervención temprana en el consumo de sustancias**. Esto implica **fortalecer los programas educativos sobre salud, bienestar y prevención del consumo, adicciones (con y sin sustancia) y otras conductas de riesgo**, así como **fomentar la colaboración entre los centros educativos, las familias y las instituciones comunitarias** para abordar este desafío de manera integral.

En resumen, la situación educativa en Burgos presenta una **infraestructura robusta y diversificada** que puede ser aprovechada para apoyar iniciativas de prevención de adicciones y promoción de la salud entre jóvenes y la comunidad en general.

3.4. POBREZA

Analizando la pobreza a partir de los datos encontrados en el I.N.E. de la *Encuesta de Condiciones de Vida* (datos del año 2021), pero actualizados a junio de 2023, la **tasa de riesgo de pobreza** de Castilla y León (17,8%) es inferior a la de España (20,4%) por más de 2,5%. Por su parte, la de la provincia burgalesa es inferior a la de su Comunidad Autónoma.

Además, la **tasa de población infantil en riesgo de pobreza** es bastante elevada en España, 1 de cada 4 niños/as se encuentran en esta situación. En Castilla y León, este dato baja más de 6 puntos, encontrándose en mejor posición. En la provincia de Burgos, en 2020, había solo un 18,5%, notablemente más reducida que la media nacional.

	Total Nacional	Castilla y León	Burgos (2020)
Tasa de riesgo de pobreza	20,4	17,8	17,1*
Tasa de población infantil en riesgo de pobreza	26,0*	19,8*	18,5*

(*) Los últimos datos de esta tasa a nivel provincial y autonómico datan del año 2020. Han sido recogidos por un estudio de la consultoría AIS group, realizado a partir de los datos del INE y de Habits Big Data.

En **tasa de riesgo de pobreza o exclusión social** y sus componentes, analizamos los siguientes indicadores. En todos ellos, no se superan los porcentajes nacionales para Castilla y León.

- La Tasa de riesgo de pobreza o exclusión social, según el **indicador A.R.O.P.E.**, es casi un 4% inferior en la comunidad castellano y leonesa que el total nacional.
- Quienes viven con **carencia material y social severa**, el porcentaje más bajo con un 8,9% nacional, en Castilla y León es un 5,7 %.
- En el indicador que más se asemejan las tasas es el que representa a las personas que viven con **baja intensidad en el empleo**, por lo que el porcentaje de la población afectada a nivel autonómico y nacional es similar.

	Total Nacional	Castilla y León
Tasa de riesgo de pobreza o exclusión social (indicador A.R.O.P.E.)	26,9	22,3

En riesgo de pobreza (renta año anterior a la entrevista)
Con carencia material y social severa
Viviendo en hogares con baja intensidad en el trabajo (de 0 a 64 años)

20,2	18,2
8,9	5,7
8,5	7,9

(*) Datos obtenidos de la Encuesta de Condiciones de Vida para el año 2023 en la estadística Riesgo de pobreza o exclusión social y de sus componentes por comunidades autónomas en la web del INE: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=29288&L=0>.

3.5. RENTA FAMILIAR

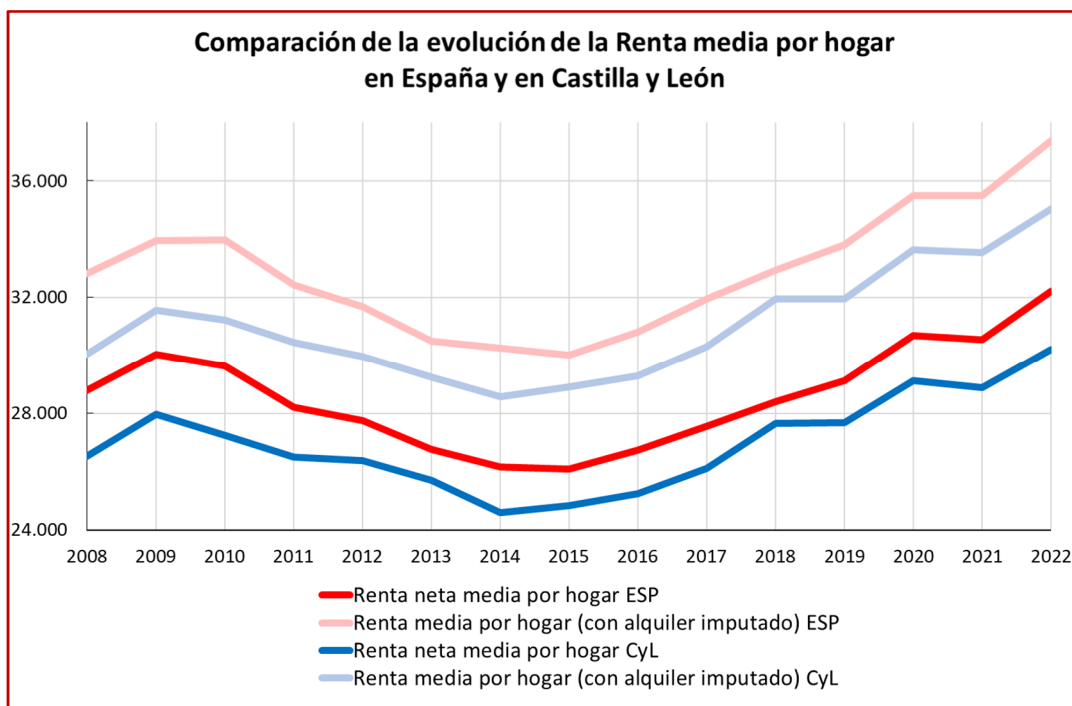
En lo referente a la **renta media anual por hogar**, el total nacional de esta supera por más de 2.000 euros a la de Castilla y León, que se queda con 30.212 euros.

De manera similar, si tenemos en cuenta la **renta por hogar con alquiler imputado**, la media en España se sitúa en 37.363 euros, mientras que en Castilla y León supera por poco los 35.000 euros. La de Burgos capital, sin embargo, es la **séptima renta más alta del país** con 34.316 euros, siendo la **primera en Castilla y León**.

	Total Nacional	Castilla y León	Burgos (municipio)
Renta neta media por hogar	32.216 €	30.212 €	34.316 €
Renta media por hogar (con alquiler imputado)	37.363 €	35.029 €	

(*) Datos obtenidos de los Indicadores Urbanos del Instituto Nacional de Estadística, de la Lista de AUF del año 2020.

La situación está mejorando, pues la renta por hogar lleva subiendo ya ocho años, recuperándose de la crisis de 2008. Tanto la de Castilla y León como la media española crecen de manera simultánea, sin que la primera llegue a alcanzar al total nacional.



3.6. OTROS DATOS DE INTERÉS:

3.6.1. INFORMACIÓN DE FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD

Policía Local de Burgos, realiza **formación** de forma anual al alumnado de los centros educativos de Burgos sobre Educación Vial y dependiendo del momento evolutivo la relación y consecuencias que tiene la conducción y el consumo de sustancias, observándose un incremento en el interés del alumnado y en la demanda de los centros educativos de dicha formación.

Relacionado con las denuncias realizadas según datos de la **Policía Local** de 2024 y haciendo cumplir la **Ley 4/2015 de Protección Ciudadana** por tener, portar o consumir sustancias estupefacientes, son **392** las denuncias interpuestas, siendo las sustancias más incautadas **hachís y marihuana**, le sigue cocaína, drogas de diseño y benzodiacepinas. A estas detenciones habría que añadir un porcentaje de detenciones una mayor cantidad de sustancias, tráfico, etc. Detención por tráfico de drogas 3 personas. Denuncias por consumo de alcohol en la vía pública: 190. Actas a establecimientos y/o supermercados por venta de alcohol a menores de edad: 6. Valorando indispensable un trabajo de **prevención** en esta temática.

La **Policía Nacional** que actúa en Burgos, realiza **formación** de forma anual para el alumnado de los centros educativos, a través del Plan Director que incluye: "Charlas de drogas y alcohol", refleja la continuidad e incremento de la demanda sobre este tema.

3.6.2. DETERMINANTES COMERCIALES (D.S.).

Los determinantes comerciales son de reciente aparición y son los sistemas, vías, prácticas a través de las cuales los actores comerciales **influyen en la salud humana** y en la inequidad en salud. Juegan un papel fundamental en el entorno y los estilos de vida individuales, también incluyen estrategias y enfoques a través de los cuales las empresas ejercen poder e influencia en los gobiernos, la sociedad y personas consumidoras. Son un determinante social clave.

Según la O.M.S. constituye una amenaza para la salud mundial.

Sus **objetivos** son:

- Normalizar el consumo.
- Enmascarar sus efectos.
- Retrasar regulación.

Su naturaleza es variable y forma parte de un entramado complejo, las **estrategias que utilizan** para modificar las conductas son:

- | | |
|-----------------------------------|--|
| - Manipulación del lenguaje. | - Responsabilidad social corporativa. |
| - Marketing | - Alianzas con sociedades científicas. |
| - Lobbying | - Cadenas de suministros. |
| - Influir en estudios científicos | - Influir en la O.M.S. |

Influyen en la conducta de las personas y según el informe de ENSE, 2017, las personas más vulnerables y desfavorecidas tienen mayor riesgo de ser influenciadas.

Los consumos y conductas relacionadas con D.S. son **más prevalentes** en las poblaciones socialmente más **desfavorecidas**, contribuyendo de manera apreciable a las desigualdades de salud.

3.6.3. CONDUCTAS DE RIESGO Y ADICCIONES SIN SUSTANCIA

Estamos **inmersos en la comunicación digital** creciente entre las personas, al mismo tiempo que la presencialidad, la mirada y el afecto, que son la base de los vínculos, se están reduciendo. El contexto en el que vivimos está sometido a una **sobreestimulación** y **sobreocupación** que, en lugar de satisfacción, generan una gran sensación de vacío.

El **juego con dinero**, el **uso de internet** como entretenimiento y los **videojuegos** son las actividades digitales más extendidas en nuestra sociedad cuyo inicio se produce a edades cada vez más tempranas. Así lo manifiestan tanto el Informe sobre Trastornos Comportamentales del Observatorio Español de las Drogas como el Estudio realizado por UNICEF sobre el Impacto de la Tecnología en la Adolescencia.

Las adicciones sin sustancia o comportamentales, con especial énfasis en juego de apuestas (presencial u online) se han incorporado recientemente a La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024.

Se ha valorado desde diversas asociaciones de Burgos (Fundación Candeal, ABAJ, etc..) un excesivo **incremento de conductas disruptivas** debidas al uso problemático de las pantallas.

Otras **situaciones y/o conductas de riesgo** que pueden favorecer y llevar a primeros consumos (especialmente en jóvenes) y su posterior mantenimiento, pueden ser:

- Situaciones socio económicas precarias.
- Situaciones de desprotección y/o riesgo.
- Situaciones de falta de inclusión social.
- Uso de vehículos de motor bajo los efectos de alguna droga.
- Incremento de relaciones sexuales sin protección en quienes consumen sustancias.
- Absentismo.
- Problemas de salud física y mental.
- Consumos esporádicos, pero de gran ingesta (comas etílicos).
- Soledad no deseada.
- Exceso de responsabilidades familiares y laborales.
- Uso abusivo, compulsivo o mal uso del móvil especialmente en la población joven (proposiciones sexuales, ciberacoso, bullying, consumo de pornografía, contactar con desconocidos (sexting), ansiedad, problemas de sueño, etc).
- Video juegos en línea.
- Utilización como mecanismo de evasión y evitación.
- Presión social y falta de habilidades y estrategias de afrontamiento.
- “Olas mediáticas” que entrañen riesgo e influyan en su conducta.

3.7. RECURSOS Y RED ASOCIATIVA.

Señalar que hay tres niveles de atención e intervención en los que están inmersos los recursos disponibles:

NIVEL 1: DETECCIÓN, MOTIVACIÓN Y DERIVACIÓN a servicios especializados: Equipos de Acción Social Básica (C.E.A.S.)-Equipos Multidisciplinares Específicos E.A.F. (Equipos de Apoyo a Familias), E.D.I.S. (Equipos de Inclusión Social), E.P.A.P. (Equipos para la Promoción de la Autonomía Personal), Equipos de Atención Primaria de Salud.

Es la principal puerta de entrada al sistema, detectan, captan, motivan y derivan a recursos acordes con la demanda y valoración.

NIVEL 2: INTERVENCIÓN AMBULATORIA: Área sanitaria, psicológica y socio laboral: equipos de salud mental, centros de día, etc.

A través de equipos que son los encargados de diseñar y desarrollar planes individualizados de tratamiento especializado.

NIVEL 3: TRATAMIENTO RESIDENCIAL ESPECIALIZADO. Unidades de unidad hospitalaria, Unidades de patología dual Centros residenciales, etc.

Constituido por recursos específicos con un alto nivel de especialización para el tratamiento en régimen residencial de las personas con trastornos adictivos por uso de sustancias.

A estos dispositivos se accede por derivación de centros o servicios de tratamiento especializado del segundo y tercer nivel.

En el marco de la prevención de adicciones, es esencial contar con una red sólida y bien estructurada que permita abordar esta problemática desde múltiples frentes.

Las asociaciones que colaboran con el Ayuntamiento juegan un papel crucial en este sentido, proporcionando apoyo, información y servicios tanto a las personas en riesgo como a sus familias y comunidades.

Este apartado del Plan Municipal de Prevención de Adicciones tiene como **objetivo delinear y fortalecer la colaboración entre diversas asociaciones, organizaciones no gubernamentales (O.N.G.s), instituciones educativas, servicios de salud y más agentes clave.**

3.7.1. RED ASOCIATIVA Y RECURSOS ESPECÍFICOS SOBRE ADICCIONES Y OTRAS CONDUCTAS DE RIESGO.

El municipio de Burgos dispone de una serie de **recursos especializados en la prevención, atención y tratamiento de las adicciones, otras conductas adictivas y conductas de riesgo.** Estos servicios están diseñados para abordar de manera integral tanto el consumo de sustancias psicoactivas, legales e ilegales, como adicciones con y sin sustancia, que incluyen conductas problemáticas como la ludopatía o la adicción a nuevas tecnologías. A través de centros específicos y programas adaptados a las necesidades de las personas afectadas, se busca ofrecer apoyo terapéutico, orientación y reintegración social, contando con un enfoque multidisciplinar que incluye la intervención sanitaria, psicológica y social.

Fundación Candéal – Proyecto Hombre Burgos

La **Fundación Candéal – Proyecto Hombre Burgos** se constituye en 1990. Se trata de una asociación con la idea de **prevenir y tratar la salud, la rehabilitación y la reinserción** de personas con trastornos por uso y consumo de sustancias y otras conductas adictivas, como puede ser la utilización de las T.I.C.s., Tecnologías de la Información y la Comunicación, o de otros recursos en red. Además, facilitar el acceso a las mujeres al tratamiento para la mejora de la salud laboral en el tejido empresarial a través de la prevención de adicciones en el ámbito laboral.

Aborda las adicciones a través de un **enfoque integral** conocido como el método biopsicosocial, que se centra en la maduración y el crecimiento personal de las personas afectadas por diversas adicciones. Este método, que ha demostrado su eficacia a lo largo de los años, se basa en el

entendimiento que las adicciones no solo afectan al cuerpo, sino también a la mente y al entorno social de las personas. Por lo tanto, el tratamiento de las adicciones debe ser holístico, abordando todas estas áreas para lograr una recuperación completa y sostenible.

Han participado en diferentes ámbitos profesionales, como mesas redondas en “Visiones contra la tolerancia”, o ponencias, como la de S.A.C.YL. enfocada a los recursos específicos de intervención a pacientes con problemas de consumo.

Asimismo, están activos en varias redes sociales, como Instagram o Twitter.

Realizan talleres de prevención con jóvenes y con sus familias; algunos talleres de adultos donde trabajan a nivel terapéutico, pueden ser preventivos, enfocados a la concienciación o al fomento de igualdad.

Realizan actividades propias anuales, como el Día de la Bici, visitas, y la oportunidad de realizar allí las prácticas o ejercer voluntariado.

Coopera con Ayuntamientos para llevar a cabo sus propuestas. Uno de ellos es el Ayuntamiento de Burgos, el cual forma parte de ella desde sus inicios.

En 2022, firmaron un **convenio de colaboración en materia de atención a las personas con adicciones con el Ayuntamiento de Burgos**. El objeto de este convenio es la prevención de dichas adicciones, el tratamiento y asistencia a estas personas, y su integración social. Para ello, propone una serie de servicios y programas de acogida:

FARO. De prevención universal, dedicado a la problemática de conductas de uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, u otras conductas disruptivas asociadas a redes sociales o a juego patológico.

BRÚJULA. De prevención selectiva, está dirigido a jóvenes y sus familias. Nace con la idea de serenar, centrar y acompañar en los procesos de crecimiento familiar.

PAR. También de prevención indicada. Es un programa para Padres/madres de Adolescentes en Riesgo. Se les ofrece apoyo, asesoramiento y formación.

IDENTIDAD. De prevención indicada. Dirigido a un sector de la población que presenta cierto riesgo de posibles adicciones.

CARACOL. Trata de reducir los daños mediante un tratamiento con metadona.

ARIADNA. Programa de atención terapéutica a las personas dependientes de las T.I.C.s..

IRIS. Tratamiento y prevención de adicciones o dependencias, y los problemas derivados de estas. Se aplica un tratamiento ambulatorio.

REINSERCIÓN. Acompañamiento educativo-terapéutico en el proceso de integración social de personas con adicción.

Con el fin de llevar a cabo su puesta en marcha y/o continuación, el Ayuntamiento subvenciona todos y cada uno de ellos.

A.R.B.U. Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Burgos

Constituida en 1986, es una organización no gubernamental, sin ánimo de lucro. **Interviene en el ámbito de las adicciones (alcoholismo)** y tiene carácter provincial (Burgos).

Son un **centro especializado en adicciones** que está integrado dentro de la **red de asistencia a personas con adicciones de Castilla y León** y poseen **acreditación como Centro de Día de asistencia ambulatoria** para personas con alcoholismo y servicio de información general.

Es una **entidad especializada en el tratamiento de las adicciones, con un enfoque particular en la rehabilitación de personas con problemas de alcoholismo**. Integrada dentro de la red de asistencia a personas con adicciones de Castilla y León, ARBU ofrece una variedad de servicios y programas destinados a promover la recuperación y reintegración social de sus usuarios/as.

En esta asociación atienden a personas con problemas de alcoholismo, así como a sus familiares. Para ello, cuentan con profesionales en Recursos Humanos de distintos ámbitos, como de la psicología, educación, terapia ocupacional y psiquiatría.

Disponen de distintos talleres de entrenamiento de habilidades sociales y comunicación, de control emocional y relajación, de estimulación de memoria, psicoterapia y prevención de recaídas con grupo psicoeducativo sobre hábitos saludables; así como talleres de entretenimiento, alfabetización informática, orientación laboral y búsqueda de empleo, con el fin de conseguir la reinserción en la sociedad.

Trabajan desplazándose a centros sanitarios y sociales, mediante cursos online y convenios con distintos organismos.

Han firmado un **convenio con el Ayuntamiento con el objeto de atender a las personas afectadas por alcoholismo del municipio de Burgos** y de los reclusos del Centro Penitenciario de Burgos, además de la atención de los **familiares** y la realización de programas de prevención de consumo y reducción de riesgos asociados a él.

Para realizarlo, se ofertan varios programas: de prevención y atención de personas con alcoholismo y familiares y prevención de consumo de alcohol en jóvenes. Tres talleres:

- **Taller OH.com.** Trata con jóvenes que acuden a botellones y que han recibido sanciones administrativas por consumo en la vía pública. Se busca sensibilizar y concienciar sobre lo perjudicial del alcohol y proponer alternativas a su ingesta.
- **Taller Bach.** Trata con jóvenes estudiantes sobre la reducción de accidentes relacionados por el alcohol y el cannabis.

- **Taller D.R.A.** (Dispensación Responsable de Alcohol). Trata con personal trabajador y estudiantes del sector hostelero. Pretende hacer reflexionar y debatir acerca de la problemática del consumo de alcohol, sobre todo a menores de edad, y su relación con los accidentes de tráfico.

A.C.L.A.D. Asociación de ayuda al drogodependiente (O.N.G.)

Se trata de una entidad que promueve **la salud biopsicosocial de las personas en riesgo de exclusión** adaptándose de manera proactiva a la evolución del entorno. Se realiza de manera solidaria y comprometida.

Su objetivo es desarrollar **programas sostenibles con equipos profesionales comprometidos, con el fin de promocionar el bienestar y la calidad de vida de personas en riesgo y/o situación de exclusión social**, especialmente las que posean trastornos por consumo de sustancias, los jóvenes, las mujeres y enfermos de VIH. Sus tareas se desarrollan con respeto, transparencia y profesionalidad.

Es una entidad comprometida con la **promoción de la salud biopsicosocial de las personas en riesgo de exclusión, especialmente aquellas afectadas por problemas de adicciones**. Esta asociación destaca por su enfoque solidario y proactivo, adaptándose continuamente a los cambios en el entorno y las necesidades de la comunidad a la que sirve.

Además de en Burgos, poseen sedes en Valladolid, León y Palencia. En todas estas sedes trabajan acercándose a centros educativos, penitenciarios, de reforma, espacios de ocio joven y lugares donde se ejerce la prostitución.

La asociación ha recibido con varios premios en reconocimiento a su labor.

Con el fin de captar, evaluar, orientar y asesorar a sus pacientes, ofrecen una serie de programas y talleres.

Su objeto es orientar, asesorar y apoyar a las personas afectadas por adicciones del municipio de Burgos, especialmente a jóvenes o reclusos del Centro Penitenciario de Burgos; así como atender a sus familiares.

En materia de adicciones el Ayuntamiento firmó en el año 2022 un **convenio de colaboración con A.C.L.A.D. en materia de prevención y atención a personas con adicciones y familiares**. El convenio nace de la conciencia de la complejidad del fenómeno del consumo de drogas y de otras adicciones en el cual inciden múltiples determinantes y del que se derivan consecuencias muy diversas para el individuo y la sociedad. Este problema genera una considerable preocupación social y moviliza grandes esfuerzos y recursos para intentar darle solución.

El objeto del convenio es **prestar orientación, asesoramiento y apoyo a las personas afectadas por adicciones del municipio de Burgos**, especialmente las personas jóvenes o bien

los reclusos del Centro Penitenciario de Burgos, y le atención a los familiares de los afectados, así como la realización de programas de prevención del consumo de drogas, con especial atención a la reducción de riesgos asociados al consumo.

Con el fin de captar, evaluar, orientar y asesorar a sus pacientes, ofrecen una serie de programas y talleres. Su objeto es orientar, asesorar y apoyar a las personas afectadas por municipio de Burgos, especialmente a jóvenes o personas reclusas del Centro Penitenciario de Burgos; así como atender a sus familiares.

Estos programas son:

C.E.P.N.. Es el Centro de Primer Nivel. Se trata de centros creados para acoger, informar y orientar a pacientes o familiares de personas con adicciones. No son unos servicios de tratamiento en sí, aunque realiza una tarea indispensable en los procesos de deshabituación. Esto requiere concienciar y motivar para iniciar el tratamiento, aspecto que suele ser complicado de abordar en los primeros procesos.

Estos centros evalúan el diagnóstico de los pacientes, se conecta con ellos y con la familia, se evalúa la situación y finaliza su intervención.

S.O.A.D. Servicio de Orientación y Ayuda en Materia de Adicciones en Juzgados. Este dispositivo prepara a las personas detenidas por sustancias y a sus familiares ante un caso judicial por comisión de un delito por parte del usuario. Se intenta que esta sea consciente de la situación, se informa a jueces y fiscales, y se ofrece atención a la familia.

Talleres Formativos Terapéuticos. Forman en la materia y motivan a iniciar el tratamiento mediante metodologías tanto individuales como grupales.

Programa de Prevención del consumo de sustancias en jóvenes. Se ofrecen talleres en centros escolares con el fin de educar y concienciar a la juventud de manera participativa y dinámica, mediante *brainstorming* y debates.

C.A.D.-Cruz Roja Española

El Centro de Atención a Drogodependientes (C.A.D.) gestionado por Cruz Roja Española es un **recurso ambulatorio especializado en la atención integral de personas con problemas de adicción**. Este centro ofrece una amplia gama de servicios que abarcan desde la prevención hasta la inserción social, abordando tanto los aspectos médicos como los psicológicos y sociales de las adicciones. El enfoque integral del C.A.D. asegura que cada individuo reciba un tratamiento personalizado y continuo para facilitar su recuperación y reintegración en la sociedad.

Tiene **convenio con el Ayto. para realizar acciones de prevención y atención** a las personas con esta problemática.

Realiza acciones:

Ambulatoria: Sus principales funciones son la intervención preventiva (sobre todo en grupos con conductas problemáticas), el diagnóstico y la desintoxicación, la educación sanitaria, el seguimiento de las enfermedades asociadas al consumo de drogas y la ayuda al proceso de inserción social.

Prevención: Hace asesoramiento a jóvenes consumidores y sus familias, intervención con los grupos de población más vulnerable, prevención médico-sanitaria (vacunaciones, educación para la salud, dispensación de preservativos) y prevención de recaídas y de comportamientos antisociales o delictivos.

Sin drogas: Su programa 'Libre de drogas' es de máxima exigencia al que ofrece un tratamiento integral de la dependencia.

Reducción de daños: incluye tratamiento de la dependencia a la heroína con metadona, atención a transeúntes con dependencias y talleres de sexo seguro.

Atención al V.I.H./S.I.D.A.: atención a las personas afectadas por la enfermedad y a sus familias con apoyo psicológico individualizado y motivación para mejorar la adhesión al tratamiento.

Integración: asesoramiento a la persona con dificultades de empleabilidad, se hace intermediación laboral y se da apoyo y seguimiento en el proceso de inserción laboral. Para ello existe una coordinación con instituciones y empresas.

Formación: El C.A.D. tiene acuerdos con las universidades de Burgos, Salamanca, Pontificia de Salamanca y La Rioja para las prácticas de estudiantes de Psicología, Trabajo Social y Educación e Integración Social y acoge la rotación de psicólogos y psiquiatras internos residentes del servicio de Psiquiatría del complejo Asistencial Universitario de Burgos.

A.B.A.J.-Asociación Burgalesa de Rehabilitación del Juego Patológico

La Asociación Burgalesa de Rehabilitación del Juego Patológico (A.B.A.J.) es una entidad sin ánimo de lucro fundada con el firme propósito **de ayudar a las personas afectadas por el juego patológico, también conocido como ludopatía**. En respuesta a la creciente necesidad de apoyo especializado y ante la carencia de otros canales alternativos para enfrentar este problema en la región, A.B.A.J. se ha convertido en un recurso fundamental para aquellos que buscan rehabilitación y apoyo.

SANIDAD

El modelo de atención integral en salud mental en la ciudad de Burgos está diseñado para proporcionar un enfoque cohesivo y multidisciplinario que aborde las diversas necesidades de salud que hay en Burgos.

Sobre la promoción de la salud, prevención y atención en la población en general, personas con **adicciones** con y sin sustancia se desarrollan diversas acciones, programas y servicios. Así como la atención a la **salud mental**, en muchas ocasiones, estrechamente ligada a este tema.

La primera atención se realiza desde los **Centros de Atención Primaria** y tras valoración se deriva al recurso idóneo para la persona. La detección puede ser desde diversos profesionales de la sanidad: personal médico, de enfermería, obstetricia, tco. en cuidados auxiliares de enfermería, etc.

Este modelo se estructura **en torno a varios niveles con recursos y equipos** especializados que trabajan en conjunto para ofrecer una atención completa y continua.

- **Coordinación Sociosanitaria:** El objetivo general de esta sección es dar a conocer modelos de buenas prácticas instauradas en Castilla y León para mejorar y fortalecer la relación entre profesionales del sistema de salud y de servicios sociales, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención que se presta a las personas más vulnerables de la comunidad.

A continuación, se detalla cada uno de los componentes principales del sistema de **salud mental** en Burgos:

- **3 Equipos de Salud Mental:** el modelo de atención integral está respaldado por tres equipos de salud mental que operan bajo un enfoque multidisciplinario. Estos equipos están conformados por profesionales de diversas especialidades, incluyendo psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social y terapia ocupacional. La colaboración entre estos expertos permite una evaluación exhaustiva y un tratamiento personalizado que aborda no solo los síntomas clínicos, sino también los aspectos sociales y emocionales que afectan a cada paciente. Este enfoque integral asegura que cada persona reciba un cuidado holístico, adaptado a sus necesidades específicas y fomentando una recuperación más completa y sostenible.

- **Unidad de Hospitalización Psiquiátrica-S.A.C.Y.L.** En el Hospital Fuente Bermeja, se encuentra la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Servicio de Salud de Castilla y León (S.A.C.Y.L.). Esta unidad se dedica a proporcionar atención especializada a pacientes con trastornos mentales severos que requieren hospitalización. Su objetivo principal es prevenir recaídas y reducir la necesidad de ingresos hospitalarios repetidos, mediante un tratamiento intensivo y una monitorización continua. La unidad ofrece un entorno seguro y estructurado donde los pacientes pueden recibir la atención médica necesaria, así como apoyo psicológico y social durante su estancia. Este enfoque proactivo no solo trata los episodios agudos, sino que también trabaja en la planificación del alta y en la prevención de futuras crisis.

- **En el H.U.B.U:** En el Hospital Universitario de Burgos (H.U.B.U.), se encuentran especializados en salud mental infanto-juvenil y en el tratamiento de trastornos de la alimentación. La atención en esta área se centra en las necesidades únicas de los niños, adolescentes y jóvenes, proporcionando un tratamiento adaptado a las diferentes etapas del desarrollo y a los desafíos específicos que enfrentan. El equipo multidisciplinario en el H.U.B.U. trabaja para abordar problemas como la ansiedad, la depresión, los trastornos de conducta y los trastornos de la alimentación, ofreciendo

una combinación de terapia individual, terapia familiar y apoyo educativo. Este enfoque integral es crucial para asegurar que los jóvenes reciban el apoyo necesario para su desarrollo emocional y psicológico saludable.

- **Hospital de día** Finalmente, el Hospital Divino Valles alberga un Hospital de Día especializado en la salud mental de niños, adolescentes y jóvenes de hasta 18 años. Este recurso proporciona una modalidad de tratamiento que permite a los pacientes recibir atención durante el día mientras continúan viviendo en su hogar. El Hospital de Día ofrece programas terapéuticos intensivos que incluyen terapia individual, grupal y familiar, así como actividades educativas y recreativas. Este enfoque permite a los jóvenes beneficiarse de un tratamiento estructurado y continuo sin la necesidad de una hospitalización completa, promoviendo una integración saludable en su entorno familiar y escolar mientras trabajan en su recuperación.

Consulta especializada de tabaquismo de Burgos-S.A.C.Y.L.

La Consulta Especializada de Tabaquismo de Burgos, gestionada por el Servicio de Salud de Castilla y León (S.A.C.Y.L.), es un **recurso fundamental en la lucha contra el tabaquismo**. Con el objetivo de conseguir una mayor tasa de abandono del tabaco, se ha elaborado e implementado un Plan Integral de Atención a Personas Fumadoras mediante un grupo de trabajo multidisciplinar. Este plan busca proporcionar un apoyo completo y efectivo a las personas que desean dejar de fumar, abordando la adicción desde múltiples perspectivas y utilizando una variedad de enfoques terapéuticos.

Protocolo de atención a personas con enfermedad mental.

Protocolo de derivación en adicciones, según la Red de Apoyo al Drogodependiente.

Guía de Buena Promoción del uso de las TICS

3.7.2. ASOCIACIONES Y RECURSOS VINCULADOS A LA PREVENCIÓN, INTERVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.

JUAN SOÑADOR

Es una iniciativa social de la Familia Salesiana en su afán de dar **respuestas sociales y educativas a colectivos en situación de riesgo y/o exclusión social**, especialmente a la juventud.

Su idea es hacer realidad el derecho de las personas necesitadas a una vida más digna, interviniendo en todo el territorio español y en países en vía de desarrollo.

Poseen varias sedes que hacen de Centros sociales.

Sus principales objetivos son **ofrecer un contrato laboral a personas en situación de riesgo y/o exclusión social** y obtener recursos para proyectos sociales.

Además, se pueden realizar voluntariados, y actividades mediante diálogos y acogidas.

Ha firmado un **convenio con el Ayuntamiento cuyo objetivo es detectar, captar e intervenir en individuos y grupos en situación de riesgo (niños/as, adolescentes, jóvenes y sus familias) creando un espacio educativo alternativo**, restituyendo los déficits y dotándoles de las aptitudes necesarias mediante el acompañamiento en su desarrollo personal, garantizando un ambiente educativo de promoción, prevención y desarrollo personal.

Para ello han creado el Programa Conexión, el cual consta de los siguientes proyectos:

- **Proyecto socio educativo** – centro de día “Bosque”. Preparado para adolescentes a partir de 12 años. Comprende actuaciones de prevención desde la labor de acompañamiento en el desarrollo personal abarcando distintas líneas de acción como el apoyo al estudio para mejorar su éxito escolar, habilidades sociales y de relación, educación para la salud, ocio y tiempo libre, tutoría, acompañamiento y desarrollo personal, terapia individual o familiar, acompañamiento y seguimiento familiar, así como el Programa MONEO.
- **Proyecto socio laboral**. Está dirigido a personas con 16 o más años de edad con actuaciones en el ámbito de la formación y orientación laboral, formación ocupacional, sensibilización y mediación con empresas, acompañamiento personal y seguimiento en la búsqueda y mantenimiento de empleo, y apoyo al tránsito a la vida adulta.
- **Proyecto “Crecer y Soñar”**. Destinado a niños/as entre 6 y 12 años que comprende actuaciones en los ámbitos familiar, escolar, personal y en el entorno de referencia. Son: la inclusión socio educativa, la educación para la salud y en valores, el desempeño escolar, así como la mejora de las competencias familiares a través del acompañamiento.
- **Proyecto “Conexión Emancipa”**. Para jóvenes de más de 18 años que incluye una educación para gestionar el hogar, los hábitos de vida saludable, la educación para convivencia, la participación y construcción de apoyo social, tutoría y acompañamiento, la formación y orientación laboral, y el aprendizaje de las habilidades necesarias para la vida independiente.

COMITÉ CIUDADANO ANTI-SIDA

El Comité Ciudadano Anti-Sida ofrece información asesoría jurídica, acompañamiento hospitalario, campañas de prevención, intervención en el centro penitenciario, etc.

Realiza el programa “Sexualidad en las Aulas” acción formativa en educación afectivo-sexual en centros escolares a través de la Ciudad también enseña del Ayto. de Burgos.

Llevan desarrollando un programa integral y profesionalizado de educación sexual desde hace 20 años, a través del cual han llegado a intervenir con 43.723 alumnas y alumnos (2024).

Presentamos al alumnado una visión holística de la sexualidad, de manera que, sin olvidar la prevención, hacemos hincapié en una sexualidad plena, sana y positiva.

Objetivos:

- Presentar la sexualidad desde una visión amplia, que abarque las diferencias individuales y acepte la diversidad entre las personas.
- Destacar la importancia de la comunicación y el respeto en las relaciones interpersonales.
- Ofrecer elementos para responder a los mitos que se generan en torno a la sexualidad, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y del embarazo.
- Potenciar los recursos personales para poner en práctica las decisiones propias.
- Presentar situaciones con las que los/as jóvenes puedan sentirse identificados/as.
- Trabajar con elementos pedagógicos dinámicos, basándonos en aprendizajes significativos y promoviendo que la demanda surja del grupo.

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER (A.E.C.C.)

A.E.C.C. es una organización sin ánimo de lucro que está compuesta por pacientes, familiares, voluntarios, colaboradores y profesionales. Su trabajo abarca todo el territorio español. Se fundó en 1953 con el fin de ayudar a las personas enfermas de cáncer.

Entidad comprometida con la **lucha contra el cáncer en todas sus formas, incluida la prevención y tratamiento de adicciones como el tabaquismo**. A través de sus programas y servicios, AECC Burgos busca mejorar la salud y el bienestar de la comunidad, ofreciendo apoyo integral a quienes desean abandonar el hábito del tabaco.

Se esfuerzan por **disminuir el impacto causado por el cáncer y por mejorar su vida**. Para ello, educan en el ámbito de la salud, apoyan, acompañan, y fomentan la investigación sobre la enfermedad.

Han realizado varios programas y campañas con la ayuda del Ayuntamiento de Burgos. Se destacan los siguientes:

- **Día mundial sin el tabaco**. Expuesto a toda la ciudadanía de Burgos y quien visite la ciudad. Reivindica la ampliación de los espacios libres de humo, apelando a lugares emblemáticos de la ciudad.
- **50 aniversario de la Asociación Española contra el Cáncer**. Se realizó una exposición divulgativa que recogía información sobre varios proyectos de investigación sobre el tema, como por ejemplo el “estudio de subtipos de linfocitos en sangre de pacientes para predecir la eficacia de la inmunoterapia en cáncer de pulmón metastático”. Su objetivo era integrar la investigación del cáncer en la sociedad, poner en valor los 50 años que lleva la asociación investigando, y difundir los resultados de mayor importancia de los últimos 10 años.

- **Programa de deshabituación tabáquica en Burgos.** Mediante terapias de grupo e individuales, así como en empresas.

3.7.3. RECURSOS DE ACCIÓN SOCIAL MUNICIPAL

El municipio de Burgos cuenta con una amplia **red de recursos de acción social diseñados para atender las necesidades de la ciudadanía burgalesa, especialmente de aquellas en situación de vulnerabilidad o riesgo de exclusión social**. Estos recursos, distribuidos estratégicamente por toda la ciudad, ofrecen servicios de apoyo social, orientación, formación, y atención especializada en diferentes áreas, como la integración social, el envejecimiento activo, la atención a menores de edad, personas mayores, y colectivos en situación de desventaja. A través de estos equipamientos y servicios, el Ayuntamiento busca promover el bienestar social, facilitar la inclusión y fomentar la igualdad de oportunidades.

ESPACIO JOVEN

El Espacio Joven es un equipamiento municipal de carácter polivalente, especialmente diseñado para atender las diversas necesidades de la juventud en la ciudad de Burgos. Este centro se dirige tanto a jóvenes de manera individual como a las asociaciones juveniles y grupos no formales de jóvenes, ofreciendo un amplio abanico de recursos y actividades que buscan fomentar su desarrollo integral. El objetivo principal del Espacio Joven es cubrir las necesidades sociales, culturales y educativas de la juventud, proporcionando un entorno seguro y estimulante donde puedan crecer y aprender.

LA ESTACIÓN DE LA CIENCIA Y LA TECNOLOGÍA

La Estación de la Ciencia y la Tecnología es un ambicioso proyecto municipal que tiene como principal objetivo promocionar la cultura científica y tecnológica entre la ciudadanía de Burgos y la comunidad de Castilla y León. Concebido como un espacio de divulgación y aprendizaje, esta iniciativa busca despertar el interés por la ciencia y la tecnología en personas de todas las edades, fomentando una sociedad más informada y participativa en estos campos esenciales para el desarrollo contemporáneo. Se gestiona en convenio con la Universidad de Burgos.

SERVICIO MUNICIPAL DE SALUD JOVEN

Creado por la Concejalía de Juventud del Ayuntamiento de Burgos para ofrecer **asesoramiento y apoyo psicológico a jóvenes entre 14 y 30 años de Burgos de forma gratuita**, se firma Convenio con la Universidad de Burgos para implantar un espacio físico en el campus universitario y asesoramiento científico, se busca una asistencia de primer nivel en

salud mental con carácter preventivo y detección temprana de posibles consumos o conductas adictivas.

Se desarrollarán programas de información y orientación sobre diversas áreas relacionadas con la salud psicosocial, como son la sexualidad, los problemas psicológicos, los problemas del comportamiento alimentario, problemas relacionados con las adicciones, etc.

La atención se lleva a cabo en dos lugares: la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Burgos y en el Centro Cívico San Juan.

C.E.A.S. (Centro de Acción Social)

Son equipamientos de carácter comunitario, dotados de equipos técnicos y de medios para facilitar el acceso de la población a los Servicios Sociales, desde los que se prestan:

1. **Primer nivel:** los Equipos de Acción Social Básica: que actúan como puerta de entrada al Sistema de Acción Social. Persiguen facilitar el acceso a los servicios sociales a toda la ciudadanía.

El Ayuntamiento de Burgos cuenta con 9 CEAS:

- CEAS I Centro-Vadillos.
- CEAS II Centro Arlanzón.
- CEAS III San Pedro de la Fuente.
- CEAS IV San Pedro y San Felices.
- CEAS V San Julián.
- CEAS VI Capiscol.
- CEAS VII Gamonal-Antigua.
- CEAS VIII Gamonal Las Torres.
- CEAS IX Río Vena.

2. **Segundo nivel:** los Equipos Multidisciplinares Específicos:

- **E.A.F.** (Equipos de Apoyo a Familias), para garantizar la integración de los/as menores de edad, en sus grupos naturales de convivencia, en condiciones básicas suficientes que posibiliten su participación en la vida familiar, económica, social y cultural, y su desarrollo como persona.
- **E.D.I.S.** (Equipos de Inclusión Social): atienden a personas y familias en situación de vulnerabilidad, de riesgo o en riesgo o en exclusión social, con el objetivo de conseguir su inserción social en las áreas personal, laboral y comunitaria.
- **E.P.A.P.** (Equipos para la Promoción de la Autonomía Personal): equipos de intervención familiar dirigidos a personas con discapacidad y/o dependencia con problemas de integración social.

CENTROS CIVICOS

Los centros cívicos son **equipamientos municipales de proximidad** que impulsan el desarrollo integral de la persona, dinamizan el entorno cercano, fomentan la convivencia y estimulan la participación ciudadana. Persiguen la promoción personal y social y la prevención e integración social.

El Ayuntamiento de Burgos cuenta con 8 Centros Cívicos:

- Centro Cívico "Capiscol".
- Centro Cívico "Río Vena".
- Centro Cívico "San Agustín".
- Centro Cívico "San Juan".
- Centro Cívico "Las Huelgas-El Pilar".
- Centro Cívico "Vista Alegre".
- Centro Cívico "Gamonal Norte".
- Centro Cívico Oeste (prevista su inauguración para 2026).

ESPACIO MAYOR DE CAPISCOL

El Espacio Mayor de Capiscol es un centro municipal dedicado a **atender las necesidades de las personas mayores de 60 años, pensionistas o jubilados**, en la ciudad de Burgos. Este centro se enmarca dentro del Programa Municipal de Envejecimiento Activo, cuyo objetivo es promover una vida saludable, participativa y plena para los mayores, fomentando su bienestar físico, mental y social.

AULAS DE PERSONAS MAYORES "MARÍA ZAMBRANO".

Las Aulas de Mayores María Zambrano son un recurso municipal de gran relevancia en Burgos, diseñado para **promover el bienestar y la integración social de las personas mayores** a través de un completo Programa de Animación Comunitaria. Este programa se enmarca dentro del Plan de Envejecimiento Activo, cuyo objetivo es fomentar una vida plena y saludable para los mayores mediante actividades que estimulan su participación activa en la comunidad, la prevención de problemas de salud y su integración social.

HUERTOS DE OCIO

Iniciativa del Ayuntamiento para llevar a cabo la realización de un plan de envejecimiento activo con personas de la tercera edad mediante la **gestión y mantenimiento de los espacios**

que constituyen los huertos, así como impulsar el fomento de la agricultura ecológica y la recuperación de los usos y técnicas de la agricultura tradicional.

Tienen dos ubicaciones: Fuente Bermeja y Soto de Don Ponce.

CASA DE LA MUJER

La Casa de la Mujer es un espacio de titularidad municipal en Burgos, cuyo objetivo fundamental **es hacer efectivo el principio de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres**. Este centro se dedica a apoyar y promover la igualdad de género a través de la cesión de espacios a diversas asociaciones y entidades que trabajan en favor de los derechos y el empoderamiento de las mujeres.

VIVIENDA/PISO DE TRÁNSITO

Los pisos de tránsito son un recurso fundamental en el sistema de **apoyo a mujeres víctimas de violencia de género y a sus hijos e hijas**, proporcionado por el Ayuntamiento de Burgos y gestionado bajo una estricta política de protección y apoyo social. Estos alojamientos están diseñados para ofrecer un refugio seguro y temporal a mujeres que, tras haber sido víctimas de violencia, se encuentran en una situación de vulnerabilidad y carecen de los recursos necesarios para acceder a una vivienda en propiedad o en alquiler.

CASA DE ACOGIDA PARA MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

La Casa de Acogida para Mujeres Víctimas de Violencia de Género es un recurso esencial en el sistema de **protección y apoyo a mujeres que han sufrido maltrato**, gestionado en colaboración con la Asociación La Rueda. Este centro proporciona alojamiento temporal a mujeres víctimas de violencia de género y a sus hijos e hijas menores de edad, con el objetivo de ofrecerles un entorno seguro y protegido mientras inician o continúan su proceso de recuperación y empoderamiento.

C.E.I.S. (Centro de Acogida de Larga Estancia)

El Centro de Acogida de Larga Estancia (C.E.I.S.) es un recurso integral destinado a **apoyar a personas sin hogar en la ciudad de Burgos, facilitando su proceso de inserción social y laboral**. Gestionado por la Fundación Lesmes, este centro proporciona un entorno estructurado y de apoyo a aquellos individuos que, en el momento de su ingreso, carecen de recursos económicos, empleo y habilidades sociales necesarias para una vida autónoma y estable.

ESCUELAS INFANTILES

Las Escuelas Infantiles Municipales del Ayuntamiento de Burgos desempeñan un papel fundamental en la educación y el desarrollo temprano de los más pequeños, contribuyendo de manera significativa a la **formación integral de los niños y niñas en sus primeros años de vida**. A través de la gestión de Arasti Barca, estas instituciones están diseñadas para proporcionar un entorno educativo de calidad que fomente el crecimiento físico, emocional, social e intelectual de los niños.

En el municipio de Burgos hay cuatro Escuelas Infantiles Municipales:

- Escuela Infantil Municipal "Los Gigantillos".
- Escuela Infantil Municipal "Pequeño Cid"
- Escuela Infantil Municipal "José Antonio Rodríguez Temiño"
- Escuela Infantil Municipal "Río Vena".

CASA DE ACOGIDA "LA ENCINA"

La Casa de Acogida "La Encina" es un recurso especializado dirigido a **apoyar a personas que viven con V.I.H./S.I.D.A. y se encuentran en situación de exclusión social**. Gestionada a través del Comité Ciudadano Anti-Sida, esta instalación desempeña un papel crucial en la oferta de un entorno seguro y de apoyo para las personas afectadas por esta enfermedad, al mismo tiempo que contribuye a la prevención y la información sobre el VIH/SIDA.

ALBERGUE MUNICIPAL

El Albergue Municipal de Burgos, gestionado a través de Cáritas, es un **centro público destinado a ofrecer apoyo y soluciones de emergencia a personas que se encuentran en situaciones de necesidad social**. Su función es multifacética, enfocándose no solo en la provisión inmediata de alojamiento y asistencia, sino también en la promoción de medidas de inserción social y laboral para ayudar a los individuos a superar las barreras que enfrentan. El albergue trabaja en la prevención y detección de situaciones de vulnerabilidad y exclusión social, proporcionando un enfoque integral para facilitar la reintegración de las personas en la sociedad.

S.E.F.E.

El Servicio de Empleo y Formación (S.E.F.E.), gestionado por la Fundación Lesmes, es una entidad dedicada a ofrecer **apoyo integral en el ámbito de la formación y el empleo**. Su misión es facilitar el acceso a oportunidades laborales y mejorar la empleabilidad de los individuos mediante una serie de servicios y programas diseñados para apoyar a personas en busca de empleo y desarrollo profesional. El S.E.F.E. se centra en la formación, la certificación profesional, el desarrollo de itinerarios de inserción y la orientación laboral, brindando una gama de recursos y servicios para potenciar la inserción laboral y la autonomía económica de las personas usuarias.

S.U.S.

El Servicio de Urgencias Sociales (S.U.S.), gestionado por la Fundación Lesmes, es una entidad especializada en la **atención de situaciones de crisis y desprotección social que requieren una intervención inmediata**. Este servicio está diseñado para ofrecer una respuesta rápida y efectiva ante emergencias sociales provocadas por hechos inesperados o imprevisibles, y para facilitar la derivación de los casos a recursos y servicios especializados que pueden proporcionar apoyo a largo plazo.

Programa DUAL erradicación del chabolismo

El Programa DUAL de Erradicación del Chabolismo, gestionado por la Fundación Lesmes, es una iniciativa integral diseñada para **ofrecer soluciones sostenibles y alternativas habitacionales a familias que residen en chabolas, viviendas prefabricadas, caravanas y otras formas de infravivienda**. Este programa tiene como objetivo principal mejorar las condiciones de vida de estas familias, promoviendo su acceso a viviendas dignas y facilitando su integración en la comunidad.

BETANIA

Betania es un programa gestionado por las Religiosas Adoratrices que se dedica a la **protección, integración y apoyo de mujeres que se encuentran en situaciones de prostitución, tráfico y trata para su explotación**, así como otras formas de exclusión social. El objetivo principal de Betania es ofrecer un entorno seguro y recursos adecuados para ayudar a estas mujeres a superar las circunstancias adversas en las que se encuentran y a facilitar su inclusión y empoderamiento social.

AIN KAREM

Es un programa gestionado por Cáritas con el objetivo **de promover la autonomía personal y el bienestar de mujeres embarazadas y/o con cargas familiares que se encuentran en situación de vulnerabilidad**. Este programa se centra en ofrecer un apoyo integral durante el embarazo, el parto y el posparto, creando un entorno que favorezca tanto la salud emocional de las madres como el desarrollo adecuado de sus hijos e hijas. AIN KAREM está diseñado para abordar las múltiples dimensiones de la vulnerabilidad, proporcionando recursos y asistencia que permiten a las mujeres mejorar sus condiciones de vida y alcanzar una mayor estabilidad.

4. OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS CON Y SIN SUSTANCIA

Según la O.M.S., la **adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación**. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y sociales.

Conducta adictiva a un comportamiento que realiza una acción de manera reiterada que es consecuencia de una adicción, por lo que se reconoce que las adicciones **no se limitan solo al consumo de sustancias**, sino que también pueden manifestarse en la participación compulsiva en diversas actividades pudiendo desencadenar un patrón desadaptativo de comportamiento, repercutiendo negativamente en las esferas de la persona y su entorno.

Incluye, por tanto, determinadas conductas que, si bien no son llevadas a cabo a través del consumo de una sustancia psicoactiva o droga, también formarían parte de las denominadas “conductas adictivas”, siendo el resultado de la evolución de la sociedad de la que formamos parte.

Es un **fenómeno multifactorial**, en el que están presentes diversos elementos. Por tanto, es necesario valorar a las personas con problemas de consumo de sustancias u otras conductas adictivas desde un **abordaje bio-psico-social y un enfoque multidisciplinar y multisectorial**, para así obtener una mejor respuesta.

Sobre **juego con dinero, apuestas online y videojuegos**. Si bien el uso compulsivo de internet entre jóvenes castellanos y leoneses se encuentra en torno a una décima por debajo de la media nacional, es un problema que afecta al 21 % de los estudiantes de entre 14 y 18 años, según los datos de la encuesta ESTUDES. Ahora bien, en cuanto al uso conflictivo de videojuegos, la Comunidad se mueve en números similares al conjunto del país, en torno al 6,9 %. Además, el 59 % del alumnado reconoce jugar diariamente y, en lo que respecta a juego online con dinero, los valores se sitúan en valores semejantes a los nacionales: un 3 % asume conductas problemáticas, lo que supone un ligero incremento respecto de la última encuesta. La nota positiva se ubica en los juegos de azar presenciales, que ha disminuido 5 puntos.

Todos estos datos se reflejan en los tres comportamientos entendidos como los más característicos de los/as jóvenes con problemas de adicciones sin sustancia: **juego patológico o trastorno por juegos de azar; trastorno por juegos digitales, videojuegos o juegos por internet**; y uso problemático de la web, redes sociales, pantallas digitales y tecnologías de la información y la comunicación.

Sobre las **conductas con sustancia o de riesgo**, se incluye en el Plan Autonómico de Castilla y León sobre adicciones 2024-2030 un incremento del consumo de **bebidas energéticas**, en encuesta EDADES, el consumo de bebidas energéticas en los últimos 30 días en población general se incrementa significativamente entre 2015 y 2022, situándose en 2022 en el 9,7%, este incremento se produce tanto en hombres (8,8% vs 12,2%) como en mujeres (4% vs 7,1%), siendo el consumo superior en ellos.

En cuanto a los **cigarrillos electrónicos y otros dispositivos**, la última encuesta EDADES indica que el 14,9% de la población general ha fumado tabaco en cachimbas o pipas de agua alguna vez en la vida (16,8% de hombres y 12,9% de mujeres), y el 2,7% en los últimos 12 meses (3,1% hombres y 2,3% mujeres) con diferencias significativas entre sexos en el consumo alguna vez en la vida.

Según el Plan Nacional sobre Drogas, los cigarrillos electrónicos, denominados Dispositivos Susceptibles de Liberación de Nicotina (Ley 28/2005 y Real Decreto 579/2017), están incluidos en la categoría de productos relacionados con el tabaco. Se han encontrado sustancias cancerígenas en líquidos y vapor de cigarrillos electrónicos, por lo que no se pueden excluir los riesgos para la salud asociados al uso o exposición al vapor.

El **Cannabidiol (CBD)** sustancia química de la planta Cannabis sativa. Existe mucha controversia sobre el consumo de CBD, estando en proceso de investigación sus efectos y las consecuencias de su consumo, es una sustancia no regulada jurídicamente en España y conviene un estudio más exhaustivo de la misma.

5. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la situación actual en el municipio de Burgos respecto a las adicciones es fundamental para establecer **una base sólida que guíe las acciones de prevención, tratamiento y reintegración social**. Este apartado presenta un análisis detallado de las tendencias de consumo, los factores de riesgo y protección, así como las áreas más vulnerables de la población, con el fin de desarrollar intervenciones adaptadas a las necesidades específicas del municipio y mejorar la efectividad de las estrategias implementadas.



Los datos comparativos utilizados para analizar el fenómeno de las adicciones en España han sido obtenidos del **ESTUDES 2021** (Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España). Este estudio constituye una fuente de información clave, ya que ofrece un panorama detallado sobre los patrones de consumo y las conductas adictivas entre estudiantes de 14 a 18 años, permitiendo contextualizar y diseñar estrategias específicas de intervención en el ámbito local.

En el marco del análisis del contexto juvenil del municipio de Burgos, se realizó una **encuesta** entre distintos centros educativos y aulas de la ciudad. La muestra estuvo compuesta por **245 jóvenes**, seleccionados de manera representativa entre estudiantes de E.S.O., Bachillerato y Ciclos Formativos. Este trabajo de campo se llevó a cabo en el mes de **mayo de 2023**, con el objetivo de recopilar información relevante sobre los hábitos, actitudes y comportamientos relacionados con el consumo de sustancias y otras conductas de riesgo en la población juvenil.

5.1. EVOLUCIÓN GENERAL Y CONSUMOS DE SUSTANCIAS ACTUALES

En las últimas décadas, el consumo de sustancias psicoactivas ha experimentado importantes cambios tanto a nivel nacional como local. En el municipio de Burgos, las tendencias de consumo reflejan patrones similares a los observados en el resto del país, con un **incremento en la prevalencia del consumo de sustancias legales como el alcohol y el tabaco, junto con un repunte en el uso de sustancias ilegales, especialmente entre la población joven**.

El consumo de **alcohol sigue siendo la sustancia más prevalente**, con un patrón de uso recreativo asociado a contextos sociales, especialmente entre adolescentes y adultos jóvenes. El tabaco, aunque ha disminuido ligeramente en los últimos años debido a campañas de concienciación y las regulaciones cada vez más estrictas, continúa siendo una sustancia de consumo regular para una parte significativa de la población.

En cuanto a las sustancias ilegales, el **cannabis se ha consolidado como la droga más consumida**, especialmente entre los jóvenes. El uso de esta sustancia ha aumentado en los últimos años, al igual que la percepción de que su consumo conlleva menos riesgos para la salud en comparación con otras drogas. Sin embargo, esta tendencia plantea un reto importante para las políticas de prevención.

Por otro lado, aunque el consumo de drogas como la **cocaína, éxtasis y alucinógenos** sigue siendo **menos frecuente** que el de las sustancias anteriormente mencionadas, **se ha detectado un aumento en su uso**, especialmente en determinados contextos recreativos. Este fenómeno refuerza la necesidad de intensificar las estrategias de prevención y tratamiento, con un enfoque especial en los entornos juveniles y los espacios de ocio.

El fenómeno del **policonsumo**, que combina varias sustancias en un mismo contexto, es otra **preocupación emergente en Burgos**. Este tipo de consumo incrementa los riesgos para la salud y complica la intervención desde el punto de vista terapéutico, dado que los efectos combinados de las sustancias pueden generar graves consecuencias tanto a nivel físico como psicológico.

La evolución de los consumos en Burgos sigue una **tendencia marcada por cambios en los hábitos sociales y culturales, lo que requiere una adaptación continua de los programas de prevención, asistencia y reducción de daños**. En este sentido, es crucial seguir **evaluando de manera periódica los patrones de consumo** para ajustar las intervenciones a las nuevas realidades y reducir el impacto negativo de estas conductas en la comunidad.

5.2. CONSUMOS POR TIPO DE SUSTANCIA

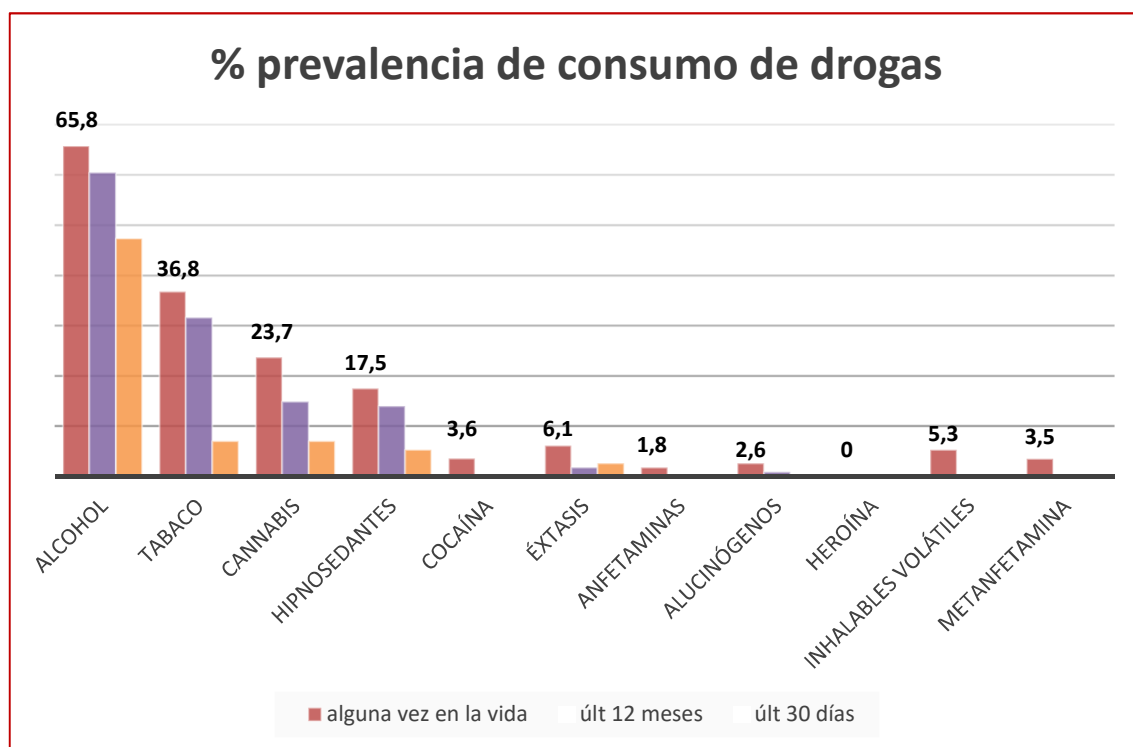
En las encuestas escolares a adolescentes siempre aparecen las mismas drogas ocupando los tres primeros lugares en prevalencia de consumo, el alcohol, el tabaco y el cannabis. En Burgos también ocurre, en el mismo orden de consumo de mayor a menor, destacando ampliamente el consumo de bebidas alcohólicas.

PREVALENCIA DE CONSUMO DE DROGAS (%)

SUSTANCIA	SUSTANCIA	ESP 21	BUR 23
Alcohol	<i>Alcohol</i>	73,9	65,8
Tabaco	<i>Tabaco</i>	38,2	36,8
Cannabis	<i>Cannabis</i>	28,6	23,7
Hipnosedantes	<i>Hipnosedantes</i>	29,9	17,5
Cocaína	<i>Cocaína</i>	3,1	3,6
Éxtasis	<i>Éxtasis</i>	1,8	6,1
Anfetaminas	<i>Anfetaminas</i>	1,5	1,8
Alucinógenos	<i>Alucinógenos</i>	1,5	2,6
Heroína	<i>Heroína</i>	2,7	0

Inhalables volátiles	<i>Inhalables volátiles</i>	1,7	5,3
Metanfetamina	<i>Metanfetamina</i>	0,5	3,5

Exceptuando el consumo de hipnosedantes (con tasa de consumo general de 17,5%), en muchos casos de uso medicinal, el resto de las sustancias las consume el 6% o menos de las personas encuestadas.

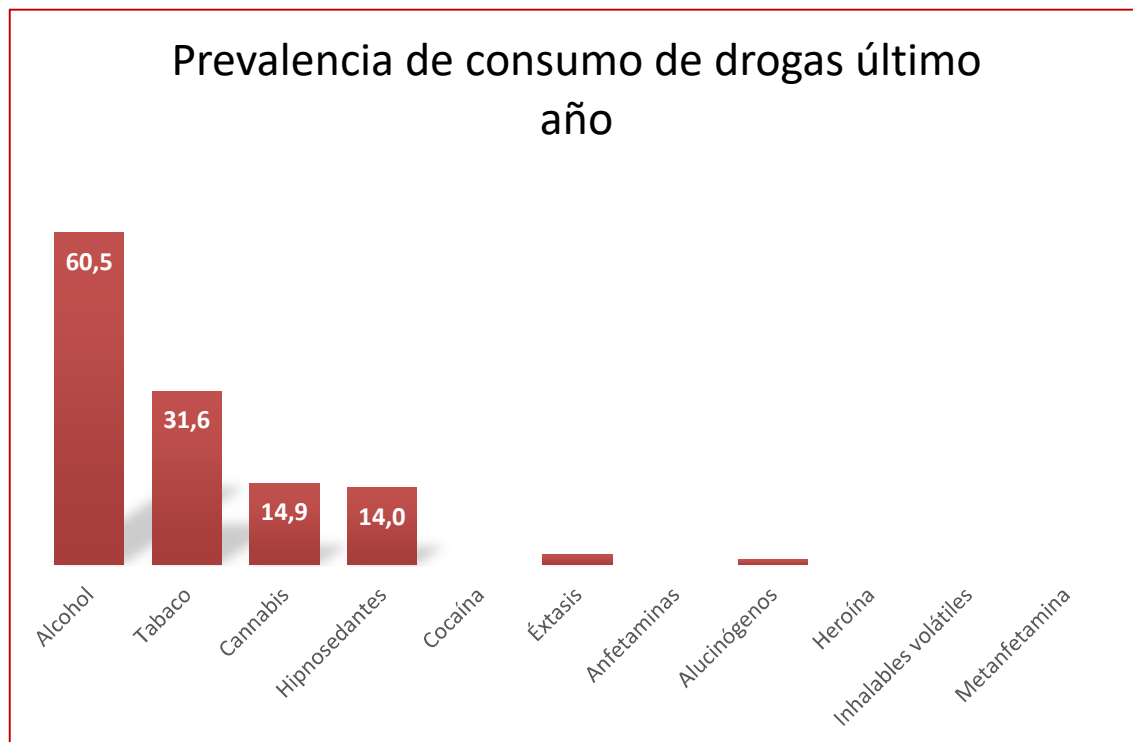


Comparado con la media de consumo nacional entre menores de edad, los de Burgos consumen ligeramente menos de las sustancias más comunes. Sin embargo, de las denominadas drogas duras, la provincia castellana y leonesa tiene tasas más elevadas de consumo en todas menos en la heroína.

PREVALENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN ÚLTIMOS 12 MESES

SUSTANCIA	ESP 21	BUR 23
Alcohol	70,5	60,5
Tabaco	30,7	31,6
Cannabis	22,2	14,9
Hipnosedantes	20,8	14,0
Cocaína	1,8	0,0
Éxtasis	0,9	1,8
Anfetaminas	1,1	0,0
Alucinógenos	0,8	0,9
Heroína	2,1	0,0

<i>Inhalables volátiles</i>	1	0,0
<i>Metanfetamina</i>	0,4	0,0

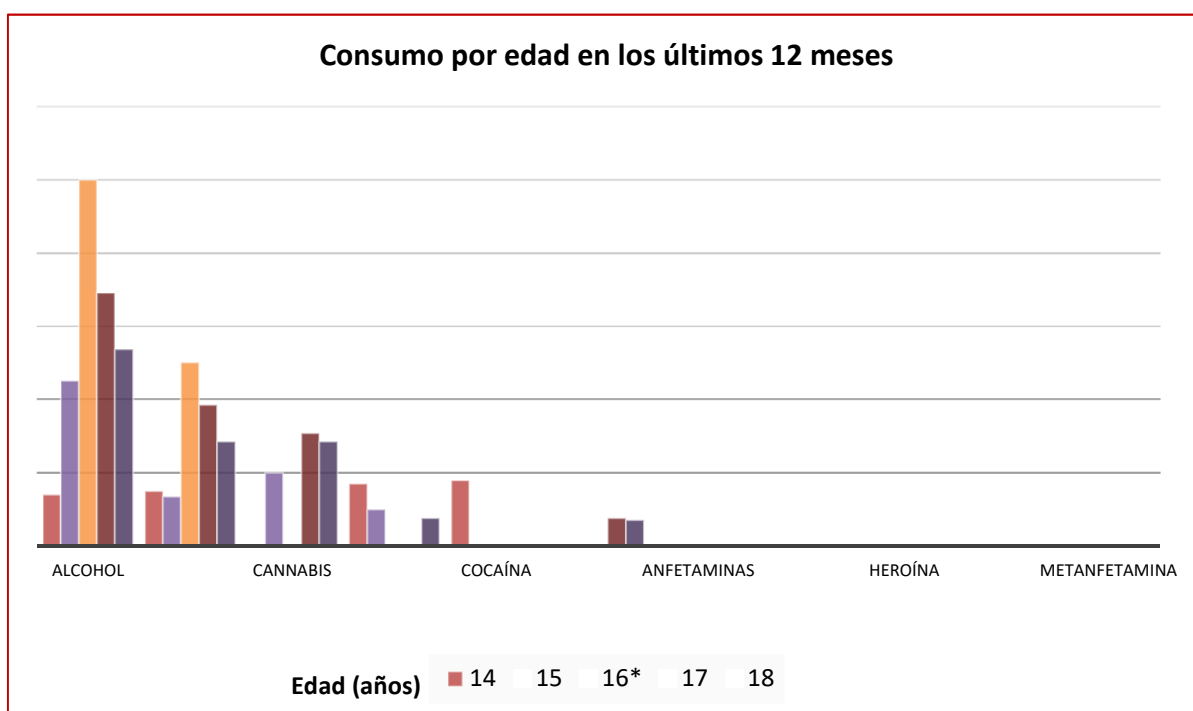


Si atendemos al consumo de edad en estos últimos 12 meses, se ve que la **edad de mayor consumo en Burgos son los 17 años**, siendo el alcohol la sustancia más consumida. Le siguen el tabaco y el cannabis, con casi el 30% de consumo a los 18.

PREVALENCIA DE CONSUMO POR EDAD EN ÚLTIMOS 12 MESES

SUSTANCIA / EDAD	14	15	16*	17	18
<i>Alcohol</i>	50	45	100	69,2	53,6
<i>Tabaco</i>	16,6	13,5	50	38,4	28,5
<i>Cannabis</i>	16,6	20	0	30,7	28,5
<i>Hipnosedantes</i>	0	10	0	0,23	7,6
<i>Cocaína</i>	0	0	0	0	0
<i>Éxtasis</i>	0	0	0	7,6	7,1
<i>Anfetaminas</i>	0	0	0	0	0
<i>Alucinógenos</i>	0	0	0	0	0
<i>Heroína</i>	0	0	0	0	0
<i>Inhalables volátiles</i>	0	0	0	0	0
<i>Metanfetamina</i>	0	0	0	0	0

En los últimos 30 días las tasas de consumo son menos elevadas, nulas en prácticamente todas las drogas duras, y reduciéndose de manera muy significativa los porcentajes de tabaco y cannabis. El alcohol, a pesar de ello, sigue siendo consumido por casi la mitad de la población.

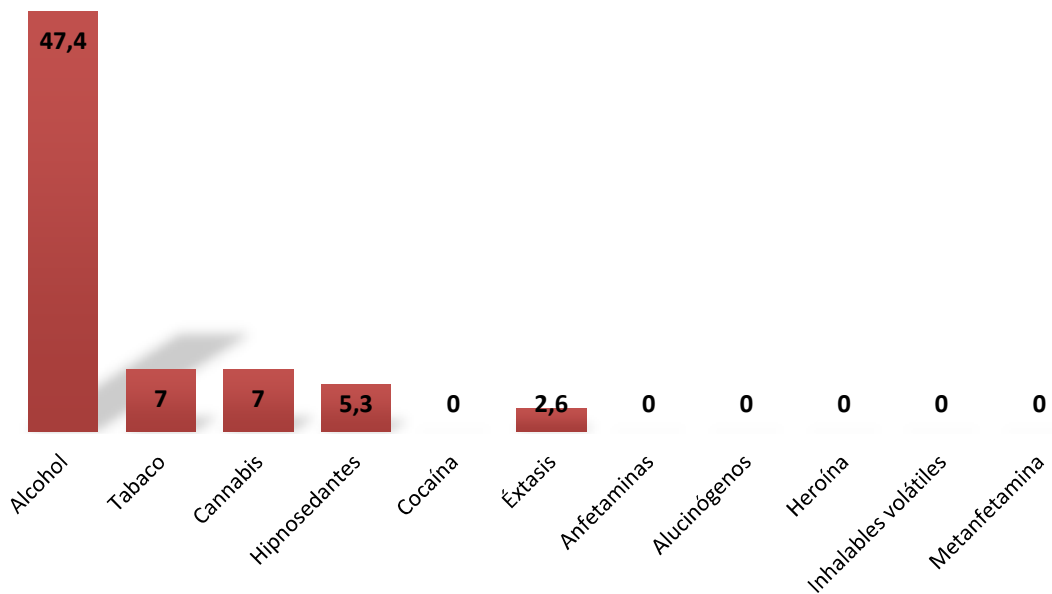


**PREVALENCIA DE CONSUMO DE DROGAS EN ÚLTIMOS 30
DÍAS**

SUSTANCIA	ESP 21	BUR 23
Alcohol	53,6	47,4
Tabaco	23,9	7
Cannabis	14,9	7
Hipnosedantes	11,1	5,3
Cocaína	0,6	0
Éxtasis	0,4	2,6
Anfetaminas	0,3	0
Alucinógenos	0,2	0
Heroína	0,6	0
Inhalables volátiles	0,3	0
Metanfetamina	0,2	0



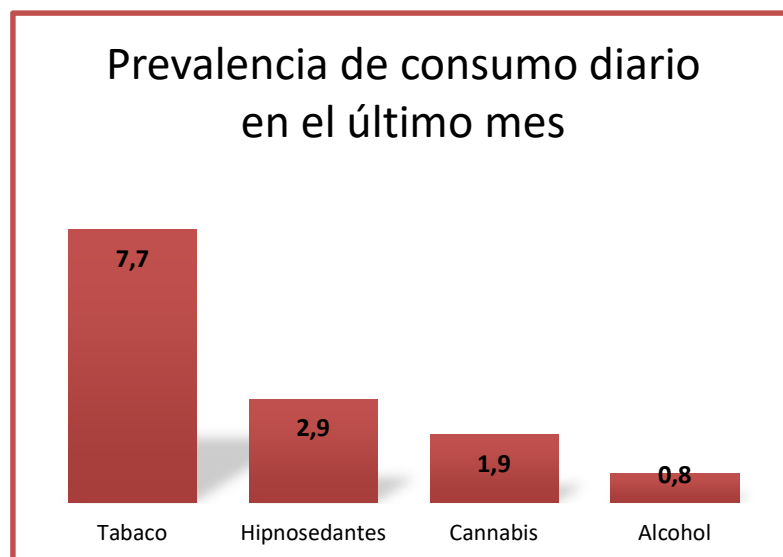
Prevalencia de consumo últimos 30 días



PREVALENCIA DE CONSUMO A DIARIO EN ÚLTIMOS 30 DÍAS

SUSTANCIA	ESP 21	BUR 23
Alcohol	1,1	0,8
Tabaco	9	7,7
Cannabis	1,6	1,9
Hipnosedantes	5,1	2,9

Atendiendo al consumo diario durante los últimos 30 días, **lo que más se consume en Burgos es el tabaco (7,7%)**, seguido de **hipnosedantes (2,9%)** y **cannabis** un punto por delante del alcohol.



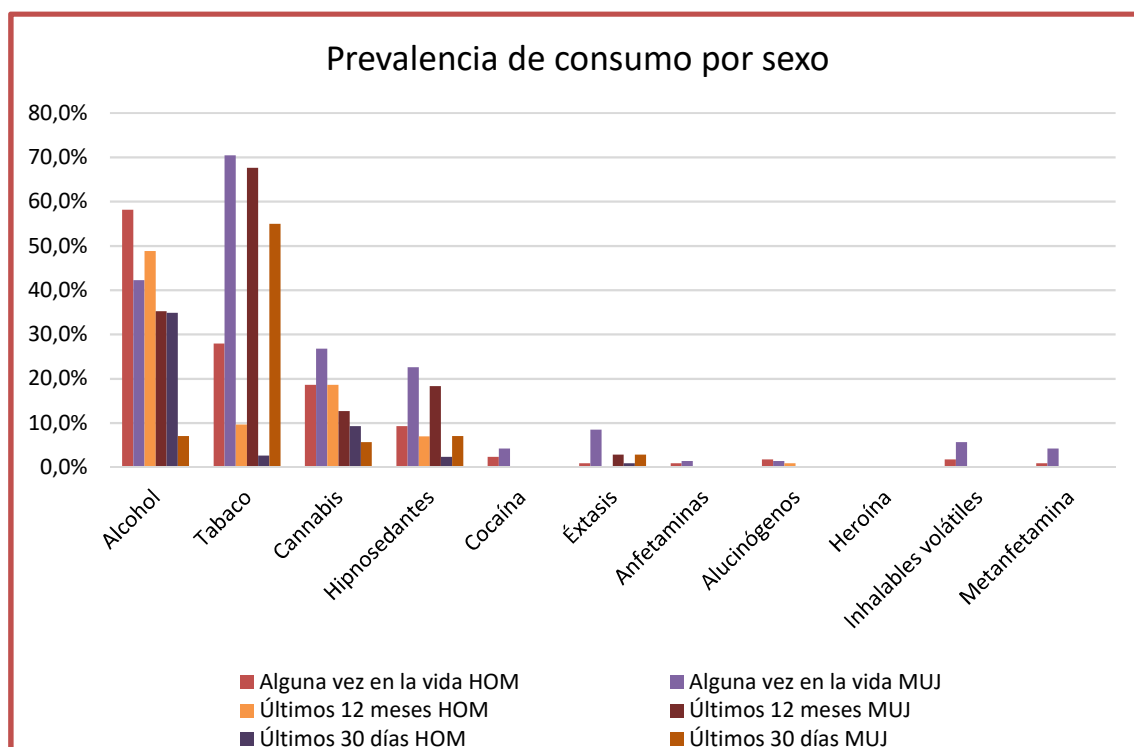
Analizando el **consumo por sexo**, se localizan algunas diferencias claras. Los **hombres poseen un mayor porcentaje de consumo de alcohol**, sobre todo en el último mes; mientras que la tasa de **mujeres que fuman tabaco y cannabis es mucho más elevada** que la de los varones, acentuándose también en el último mes.

Por otro lado, destaca el consumo de éxtasis en mujeres alguna vez en la vida, así como de inhalables y metanfetamina, en menor medida.

PREVALENCIA DE CONSUMO POR SEXO

SUSTANCIA	Alguna vez en la vida		Últimos 12 meses		Últimos 30 días	
	HOM	MUJ	HOM	MUJ	HOM	MUJ
Alcohol	58,1%	42,3%	48,8%	35,2%	34,9%	7,0%
Tabaco	27,9%	70,4%	9,6%	67,6%	2,6%	54,9%
Cannabis	18,6%	26,8%	18,6%	12,7%	9,3%	5,6%
Hipnosedantes	9,3%	22,5%	7,0%	18,3%	2,3%	7,0%
Cocaína	0,0%	4,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Éxtasis	0,9%	8,5%	0,0%	2,8%	0,9%	2,8%
Anfetaminas	0,9%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Alucinógenos	1,8%	1,4%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%
Heroína	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Inhalables volátiles	1,8%	5,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Metanfetamina	0,9%	4,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

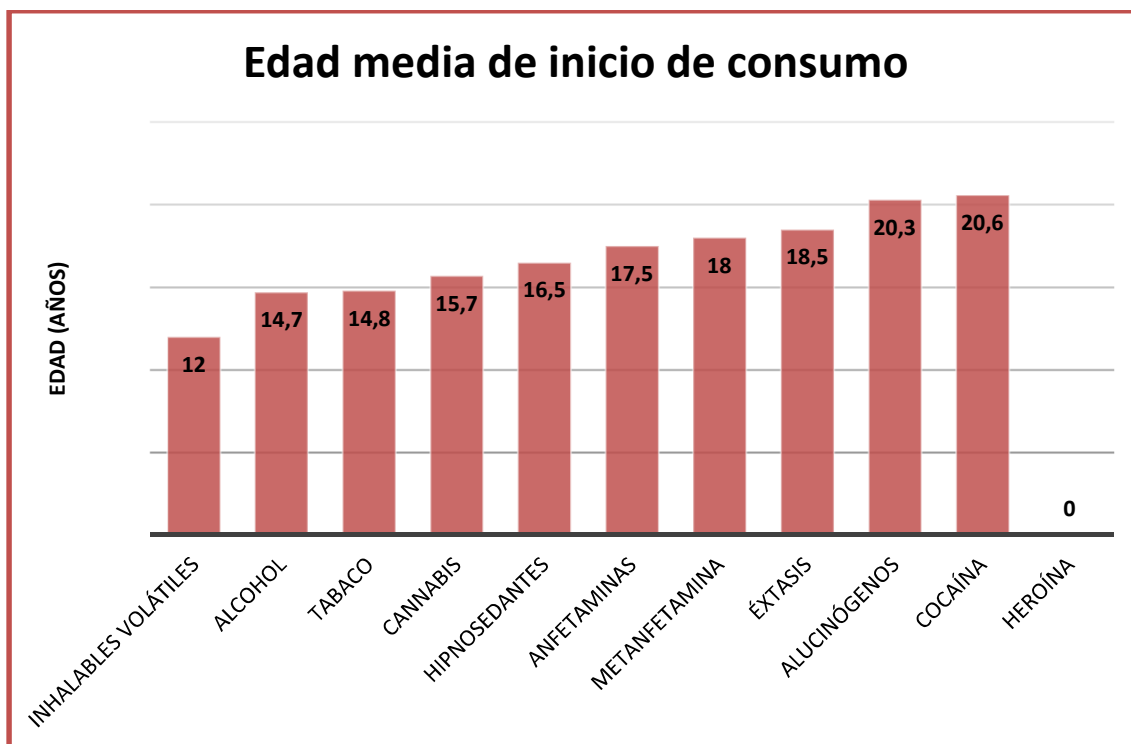
En cuanto a la edad media de inicio de consumo de la población adolescente burgalesa, en las sustancias legales se retrasa unos meses del total nacional, así como en cannabis. Del resto de sustancias, la edad de inicio de consumo es unos años mayor en Burgos que en los datos nacionales, superando los 18 años de edad en la mayoría de los casos.



A su vez, el consumo de inhalables volátiles es el más precoz, pues en Burgos la edad media es de 12,3 años por debajo de la media del país.

EDAD MEDIA DE INICIO DE CONSUMO

SUSTANCIA	ESP 21	BUR 23
Alcohol	14	14,7
Tabaco	14,1	14,8
Cannabis	14,9	15,7
Hipnosedantes	14,3	16,5
Cocaína	15,2	20,6
Éxtasis	15,4	18,5
Anfetaminas	15,3	17,5
Alucinógenos	15,6	20,3
Heroína	14,7	-
Inhalables volátiles	14,9	12
Metanfetamina	15,4	18



Las siguientes tablas muestran de forma más precisa el consumo general propio y dentro del grupo de amigos, así como el cómo afecta a las relaciones sociales y hábitos rutinarios.

El riesgo percibido de consumo diario de tabaco es inferior es casi 10 puntos inferior a la media nacional. Sin embargo, se fuman prácticamente los mismos cigarrillos de media al día.

En fin, de semana, se percibe más riesgo por beber alcohol en Burgos que en España, pero baja en la media de consumiciones diarias.

De drogas ilegales, se percibe más riesgo en consumo habitual sobre todo en inhalables, alucinógenos y heroína.

RIESGO PERCIBIDO DEL CONSUMO DE DROGAS

	ESP 21	BUR 23
<i>Fumar un paquete de tabaco diario</i>	93,9	84,2
<i>Fumar de 1 a 5 cigarrillos diarios</i>	75,7	75,4
<i>Tomar 5 o 6 cañas/copas de bebidas alcohólicas en fin de semana</i>	56,5	66,7
<i>Tomar 1 o 2 cañas/copas de bebidas alcohólicas cada día</i>	75,7	64,0
<i>Tomar tranquilizantes/sedantes o somníferos habitualmente</i>	88,6	50,9
<i>Fumar hachís/marihuana alguna vez</i>	52,2	86,0
<i>Fumar hachís/marihuana habitualmente</i>	88,7	80,7
<i>Consumir cocaína alguna vez</i>	83	57,0
<i>Consumir cocaína habitualmente</i>	96,8	85,1
<i>Consumir éxtasis alguna vez</i>	81	71,1
<i>Consumir éxtasis habitualmente</i>	96,7	87,7

<i>Consumir anfetaminas alguna vez</i>	82,4	74,6
<i>Consumir anfetaminas habitualmente</i>	-	86,8
<i>Consumir alucinógenos alguna vez</i>	79,4	78,1
<i>Consumir alucinógenos habitualmente</i>	-	87,7
<i>Consumir heroína alguna vez</i>	85	77,2
<i>Consumir heroína habitualmente</i>	97	87,7
<i>Consumir inhalables alguna vez</i>	-	79,8
<i>Consumir inhalables habitualmente</i>	-	87,7
<i>Consumir metanfetaminas alguna vez</i>	84,6	82,5
<i>Consumir metanfetaminas habitualmente</i>	-	85,1

El consumo de estas sustancias puede llevar a **situaciones violentas** con la familia o personas desconocidos, como reconocen un 38,6% y un 8,8%. Además, estas drogas perjudican a la memoria. El 21,9% ha tenido dificultades para recordar la noche que ha salido, así como un 24,6% ha sufrido dificultades para concentrarse y el 31,6% ha tenido resaca.

Un problema que conlleva ingerir sustancias que alteran al organismo, inhiben los sentidos e impulsan el descontrol. El 21,9% ha mantenido relaciones sexuales la noche que ha salido, y el 5,3% se arrepintió de haberlo hecho.

CIRCUNSTANCIAS BAJO CONSUMO

	<i>SÍ</i>	<i>NO</i>
<i>Participado en peleas</i>	8,8	86,8
<i>Conflicto familiar</i>	38,6	57,0
<i>No recuerda la noche</i>	21,9	73,7
<i>Dificultad de concentración después de salir</i>	24,6	71,1
<i>Expulsado del centro educativo</i>	1,8	93,0
<i>Resaca</i>	31,6	64,0
<i>Arrepentido al día siguiente de relaciones sexuales</i>	5,3	90,4
<i>Relaciones sexuales sin preservativo</i>	21,9	73,7
<i>Sufrido bullying o cyberbullying</i>	6,1	89,5

Asimismo, consumir sustancias puede provocar **problemas psicológicos y sociales**, que sumado a las redes sociales pueden generar distintas situaciones como vemos a continuación.

CONSUMO DE SUSTANCIAS POR FRECUENCIA DE SALIDAS NOCTURNAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

	<i>Nunca/Rar a vez</i>	<i>A veces/A menudo</i>	<i>Muy frecuente</i>
<i>Te ha resultado difícil dejar de usar internet cuando estabas conectado</i>	41,2%	50,0%	7,0%
<i>Has seguido conectado a internet a pesar de querer parar</i>	53,5%	35,1%	8,8%
<i>Tus padres o amigos te dicen que deberías pasar menos tiempo conectado</i>	50,0%	42,1%	5,3%
<i>Prefieres conectarte en vez de pasar el tiempo con otra gente</i>	71,1%	21,1%	6,1%
<i>Duermes menos por estar conectado a internet</i>	55,3%	37,7%	5,3%
<i>Te encuentras pensando en internet, aunque no estés conectado</i>	71,1%	26,3%	1,8%
<i>Estás deseando conectarte a internet</i>	57,0%	40,4%	0,9%
<i>Piensas que deberías usar menos internet</i>	41,2%	48,2%	7,9%
<i>Has intentado pasar menos tiempo conectado y no lo has conseguido</i>	61,4%	34,2%	2,6%
<i>Intentas terminar tu trabajo a toda prisa para conectarte a internet</i>	64,9%	30,7%	2,6%
<i>Descuidas tus obligaciones por prederir conectarte a internet</i>	67,5%	28,1%	0,9%
<i>Te conectas a internet cuando estás "de bajón"</i>	37,7%	43,0%	16,7%
<i>Te conectas a internet para olvidar tus penas o sentimientos negativos</i>	42,1%	39,5%	16,7%
<i>Te sientes inquieto, frustrado o irritado si no puedes usar internet</i>	77,2%	15,8%	5,3%
<i>Te has sentido acosado, amenazado o crees que te han hecho bullying a través de internet</i>	91,2%	7,0%	0,0%

A muchas personas les influye lo que se consume en los grupos de amistad, por lo que es un aspecto relevante a la hora de evaluar el consumo adolescente.

De los grupos de amigos/as de las personas encuestadas, tabaco consumen casi la mitad. El 40,4% contestó que la mayoría de su grupo tomaba alcohol.

Cannabis, un cuarto de las personas afirmaron que en su grupo se consume.

Sobre consumo de drogas ilegales, muy pocos grupos consumen.

CONSUMO EN EL GRUPO DE AMIGOS

	<i>Ninguno</i>	<i>Alguno/s</i>	<i>Mayoría o Todos</i>
<i>Tabaco</i>	25,4	45,6	20,2
<i>Alcohol</i>	21,1	29,8	40,4
<i>Cannabis</i>	59,6	26,3	3,5
<i>Hipnosedantes</i>	80,7	8,8	0,0
<i>Cocaína</i>	85,1	2,6	0,9
<i>Éxtasis</i>	84,2	4,4	0,0
<i>Anfetaminas, speed</i>	86,0	2,6	0,0
<i>Alucinógenos</i>	84,2	3,5	0,0
<i>Heroína</i>	86,8	0,9	0,0
<i>Inhalables volátiles</i>	85,1	3,5	0,0
<i>Drogas inyectadas</i>	87,7	0,9	0,0

5.2.1. ALCOHOL



La tasa de consumo de alcohol en Burgos es **inferior a la de España**, dato que no quita que casi un tercio de la población adolescente (65,8%) haga uso de esta sustancia. En el último año, 60,5% y en el último mes, un 47,4%.

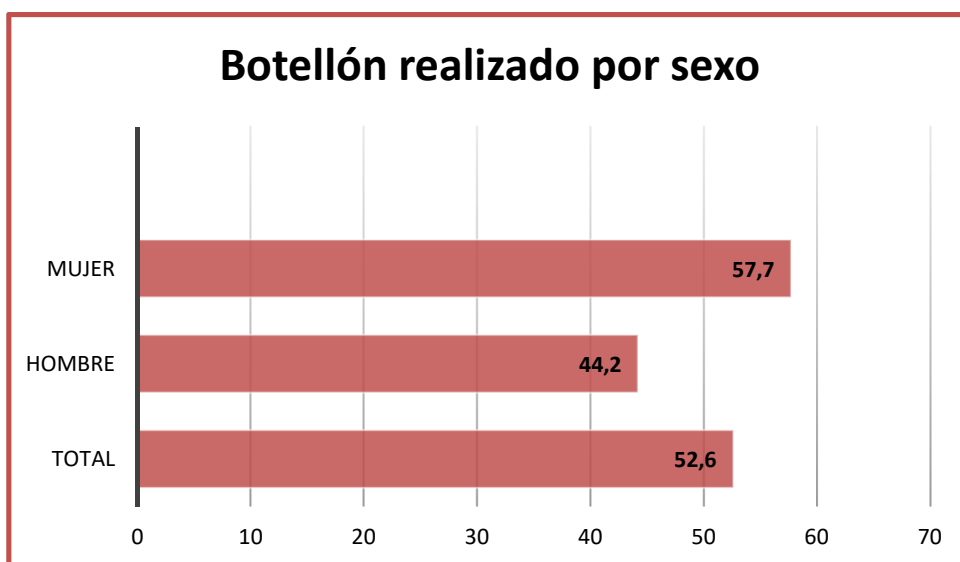
COMPARATIVA PREVALENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL

	ESP 21	BUR 23
<i>Alguna vez en la vida</i>	73,9	65,8
<i>Últimos 12 meses</i>	70,5	60,5
<i>Últimos 30 días</i>	53,6	47,4
<i>Edad media de inicio</i>	14	14,7

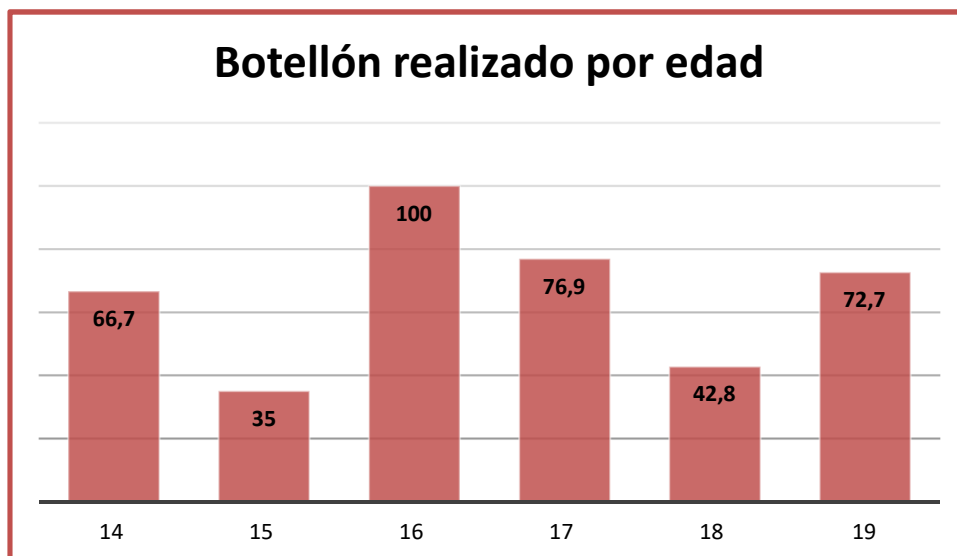
El botellón es una de las prácticas más habituales de consumo de alcohol en **jóvenes de 14 a 18 años**. Se consumen grandes cantidades de alcohol en un corto periodo de tiempo. En Burgos, más de la mitad de adolescentes han participado en una de estas actividades (52,6%). La tasa de mujeres es más elevada que la de varones, superándola por 13 puntos y medio.

**PREVALENCIA DE BOTELLÓN POR SEXO Y EDAD
ÚLTIMO AÑO**

	ESP 21	BUR 23
TOTAL	41,1	52,6
<i>Hombre</i>	38,7	44,2
<i>Mujer</i>	43,5	57,7
EDAD (AÑOS)		
14	26,9	66,7*
15	36,9	35
16	46,6	100*
17	48,5	76,9
18	40,5	42,8
19	47,3	72,7



Respecto al consumo por edad, descartamos los datos de los 16 años, dado que no se dispone de una población representativa para su inclusión. Observamos que, **a los 19 años, casi un tercio de la población ha realizado al menos un botellón.**

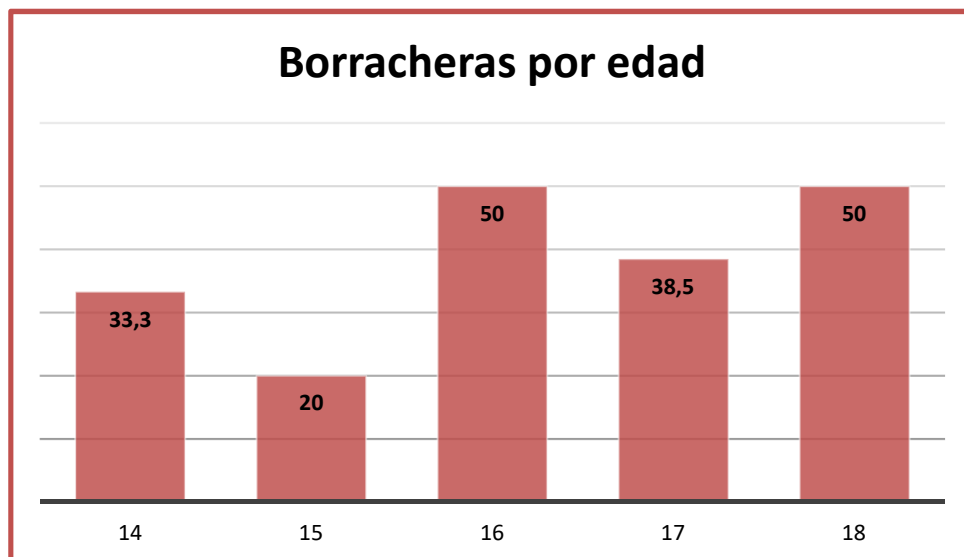
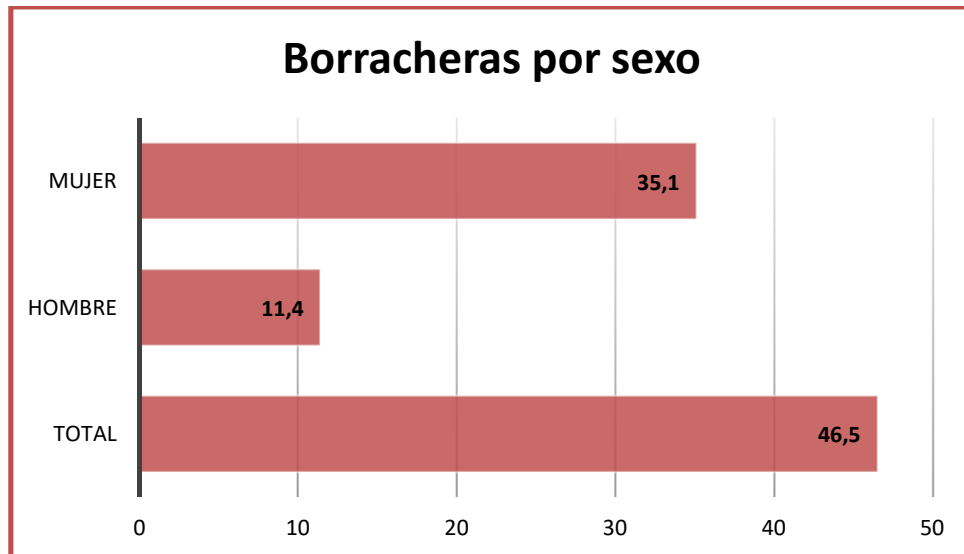


En cuanto al **nivel de consumo**, el estado de embriaguez en la población adolescente de Burgos **se equipará a la media igual los números nacionales**, de casi un cuarto de la población (23,7%). Este porcentaje se incrementa por la tasa de las mujeres (35,1%), la cual es muy superior a la de los hombres (11,4%). Sin embargo, estos datos tienen una representación pequeña de población encuestada para poder generalizar en la población total, sobre todo en la franja de edad entre los 14 y los 16 años.

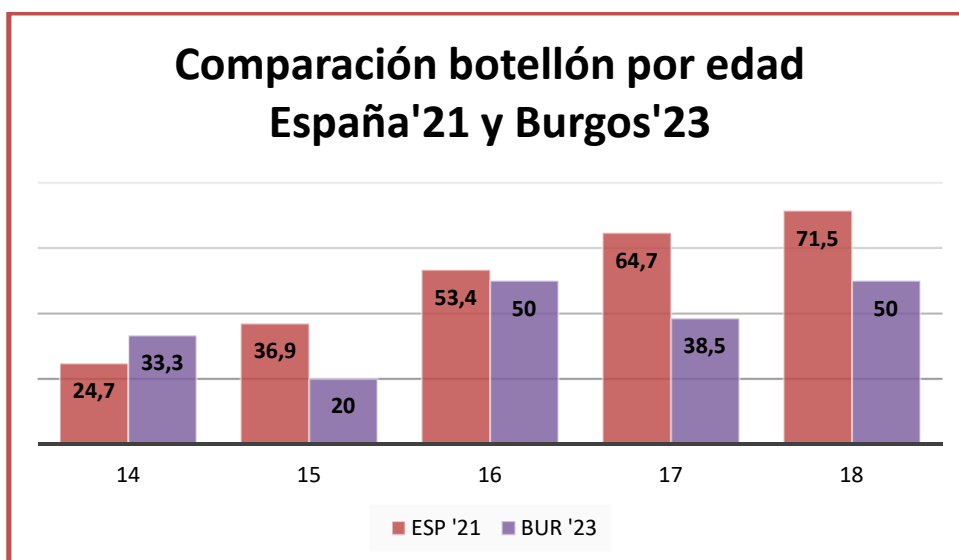
Por edad, en cambio, **las tasas de embriaguez no superan en ningún caso a las nacionales**, exceptuando la tasa de 14 años, que carece de rigurosidad.

PREVALENCIA DE BORRACHERAS POR SEXO Y EDAD

	ESP 21	BUR 23
TOTAL	23,7	23,7
<i>Hombre</i>	20,8	11,4
<i>Mujer</i>	25,6	35,1
EDAD (AÑOS)		
14	24,7	33,3*
15	36,9	20
16	53,4	50*
17	64,7	38,5
18	71,5	50



Las medias nacionales superan en puntos a las de Burgos, llegando a superarle por más de 26 puntos a la edad de 17, y por 21,5 puntos a los 18 años.



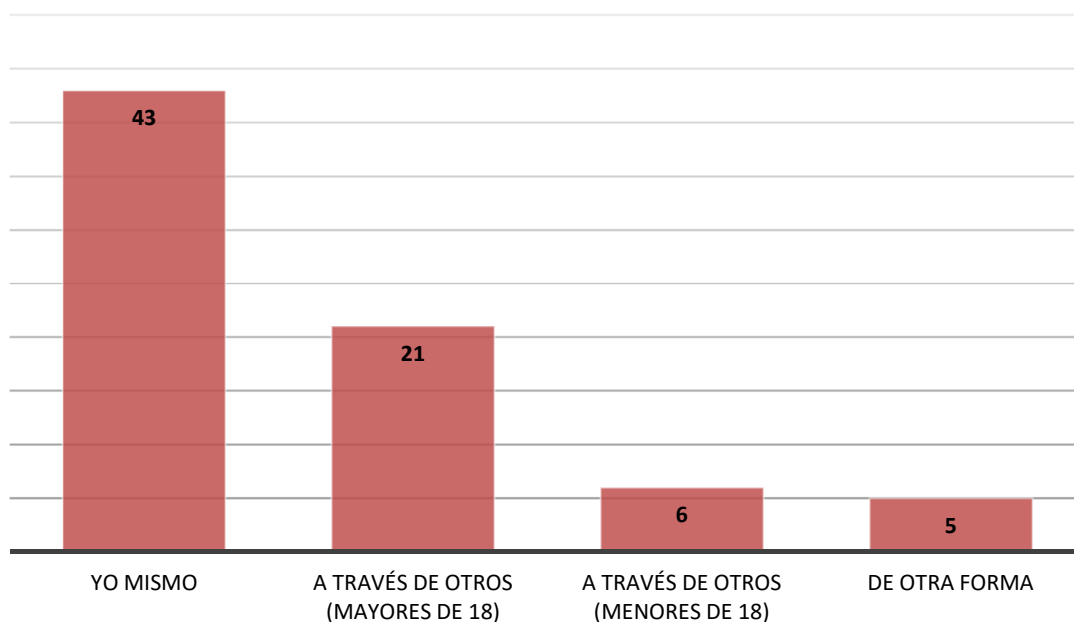
Sobre la **forma de obtener alcohol** de los menores de edad que han consumido esta sustancia, bajan mucho los porcentajes de Burgos respecto al total nacional. Un 43% lo obtiene por sí mismo, aunque es superado en 16 puntos por la media española. Los que afirman conseguirlo a través de personas mayores de edad son tan solo un 21%, menos de la mitad de los números nacionales.

Los bares son el lugar preferido para adquirir esta sustancia (40,4%), seguidos de cerca por los supermercados (38,6%). En discotecas consume un cuarto de los encuestados, y en hogares un 19,3%.

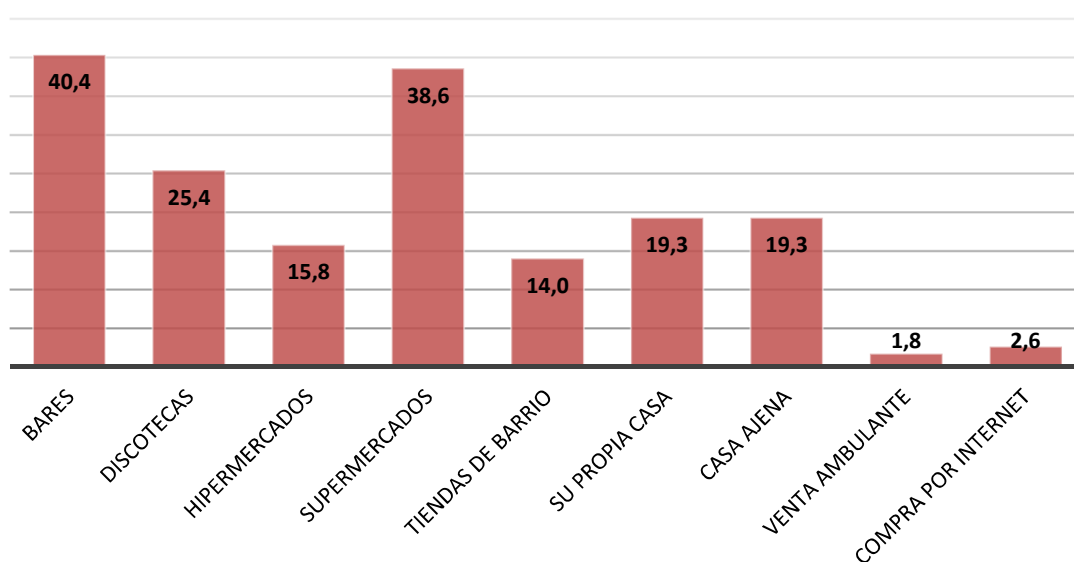
FORMA DE OBTENER ALCOHOL

	ESP 21	BUR 23
<i>Yo mismo</i>	59,5	43
<i>A través de otros (mayores de 18)</i>	47,6	21
<i>A través de otros (menores de 18)</i>	18,2	6
<i>De otra forma</i>	7,7	5

Forma de conseguir bebidas alcohólicas



Lugar donde consiguen las bebidas alcohólicas



5.2.2. TABACO



El **consumo de tabaco entre adolescentes es un problema importante**, ya que supone consumir varias sustancias aditivas. En Burgos, los números de haber probado tabaco alguna vez en la vida se acercan a los de España, con un 35,2% de los encuestados. En el último año y los últimos 30 días han consumido muchos menos. Sin embargo, de esos pocos que han fumado tabaco en Burgos en los últimos 30 días, un 15% lo ha hecho a diario, llegando a los 7 cigarrillos al día por persona.

Por sexos, hay una evidente diferencia. **Más mujeres que varones consumen tabaco**, a los que superan en casi 15 puntos en haberlo probado alguna vez y más de 25 en haber fumado el último año. También a diario consumen mayor número.

Comparando Burgos con España, el consumo en la capital burgalesa es menor, y la edad de inicio de consumo dista muy poco, siendo ligeramente más elevada en la ciudad estudiada.

PREVALENCIA DE CONSUMO DE TABACO POR SEXO

	BUR '23		ESP '21	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
<i>Alguna vez en la vida</i>	27,9	42,3	35,1	41,5
<i>Últimos 12 meses</i>	9,6	35,2	27,3	34,2
<i>Últimos 30 días</i>	2,6	7	21,2	26,7
<i>Diariamente en los últimos 30 días</i>	15	15,1	8,8	9,2
<i>Número medio de cigarros diarios</i>	7	6,25	6,8	5,4
<i>Edad media de inicio en consumo de tabaco</i>	14,3	15,03	14,1	14,1
<i>Edad media de inicio en consumo diario de tabaco</i>	15	14,94	14,8	14,7

5.2.3. HIPNOSEDANTES



En Burgos, **los/as adolescentes que consumen hipnosedantes son menos que en España**, aunque solo por 2 puntos en probarlo alguna vez en la vida, y prácticamente el mismo consumo en el último año.

La edad media de inicio de consumo, en cambio, es dos años más tardía en la ciudad castellano y leonesa (16,5 años).

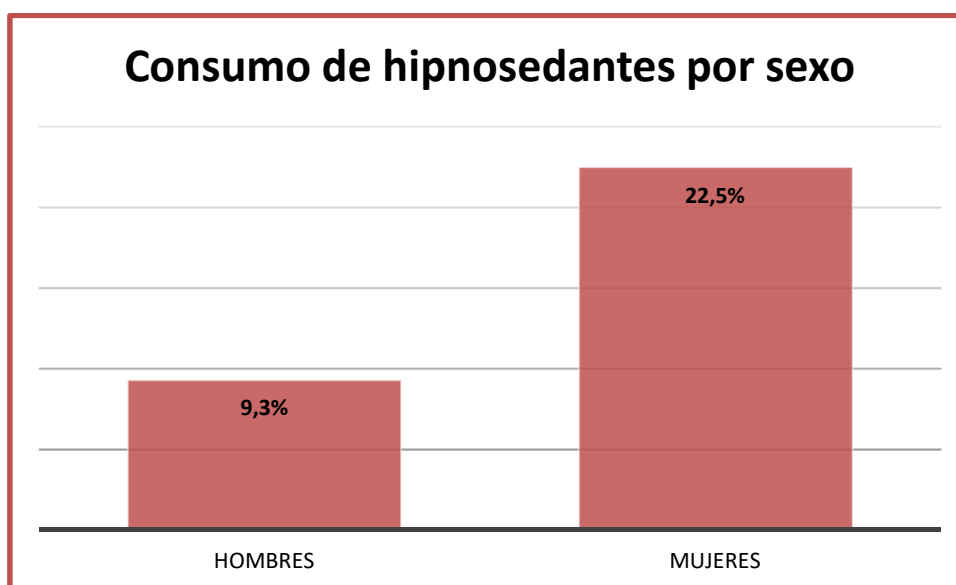
**COMPARATIVA PREVALENCIA DE CONSUMO DE
HIPNOSEDANTES**

	ESP 21	BUR 23
<i>Alguna vez en la vida</i>	19,6%	17,5%
<i>Últimos 12 meses</i>	13,6%	13,2%
<i>Últimos 30 días</i>	7,5%	5,3%
<i>Diariamente en últimos 30 días</i>	-	-
<i>Edad media de inicio</i>	14,4	16,5

En cuando al consumo por sexo de hipnosedantes, se ve de manera clara que el **consumo por mujeres es mayoritario**, con hasta 13 puntos de diferencia con los hombres.

**PREVALENCIA DE CONSUMO DE
HIPNOSEDANTES POR SEXO**

HOMBRES	MUJERES
9,3%	22,5%



5.2.4. CANNABIS



Comparando la prevalencia de consumo de cannabis de Burgos con la de España, tenemos que la de la ciudad es **menor en todos los periodos** con datos disponibles.

En Burgos lo han probado el 23,7% de los/as adolescentes encuestados, casi 5 puntos por debajo de la media. En cuanto al consumo durante el último año, la diferencia es todavía mayor.

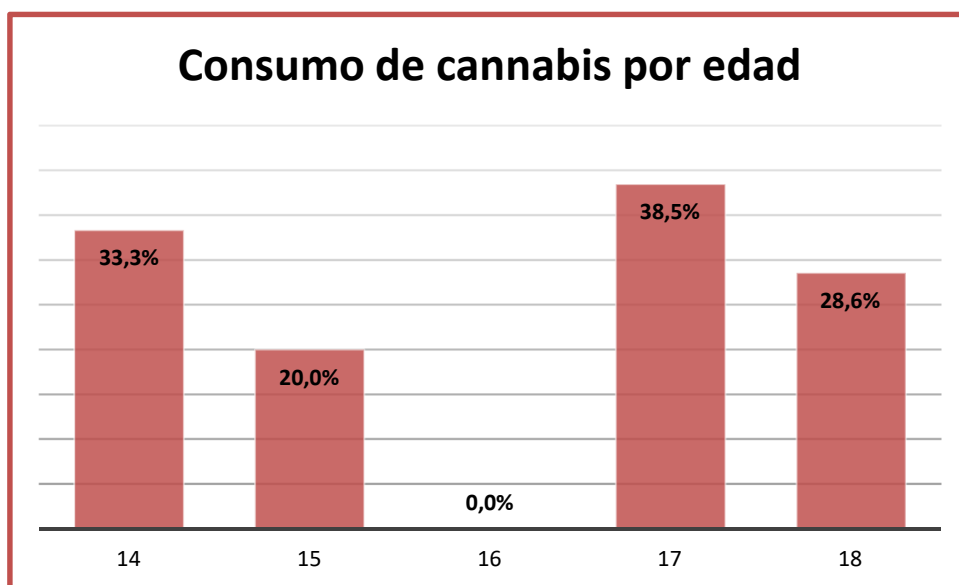
COMPARATIVA PREVALENCIA DE CONSUMO DE CANNABIS

	ESP 21	BUR 23
<i>Alguna vez en la vida</i>	28,6%	23,7%
<i>Últimos 12 meses</i>	22,2%	14,9%
<i>Últimos 30 días</i>	-	7,0%
<i>Edad media de inicio</i>	-	15,7

El consumo por edad no es en escala en estas edades adolescentes, como podría esperarse, sino que es **más elevado a los 14 años que a los 15 y a los 18**, con un tercio de los encuestados afirmando que han consumido cannabis. Cuando más se consume es a los 17, con un 38,5%.

**PREVALENCIA DE CONSUMO DE
CANNABIS POR EDAD**

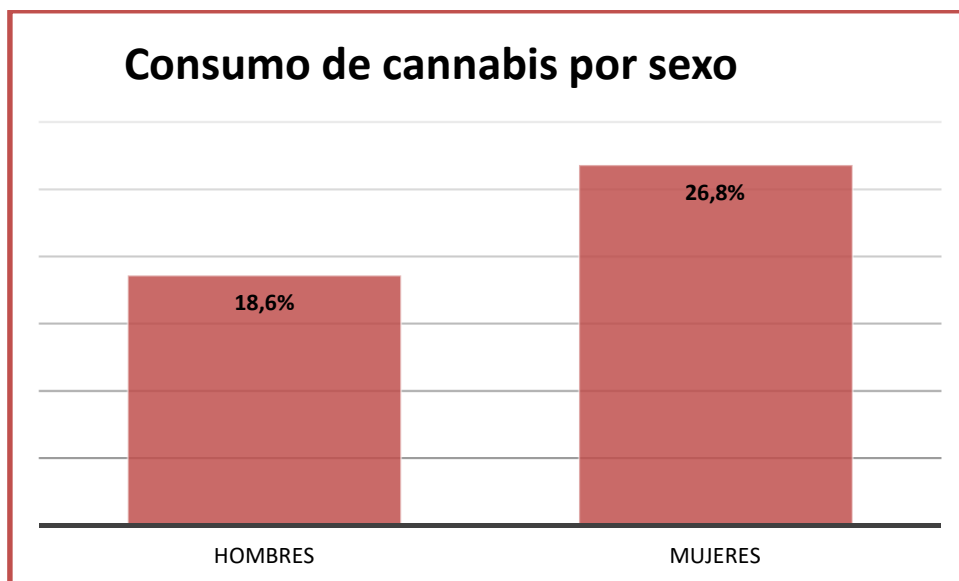
14	33,3%
15	20,0%
16	0,0%
17	38,5%
18	28,6%



En consumo por sexo, las mujeres burgalesas toman 8 puntos más que sus coetáneos varones.

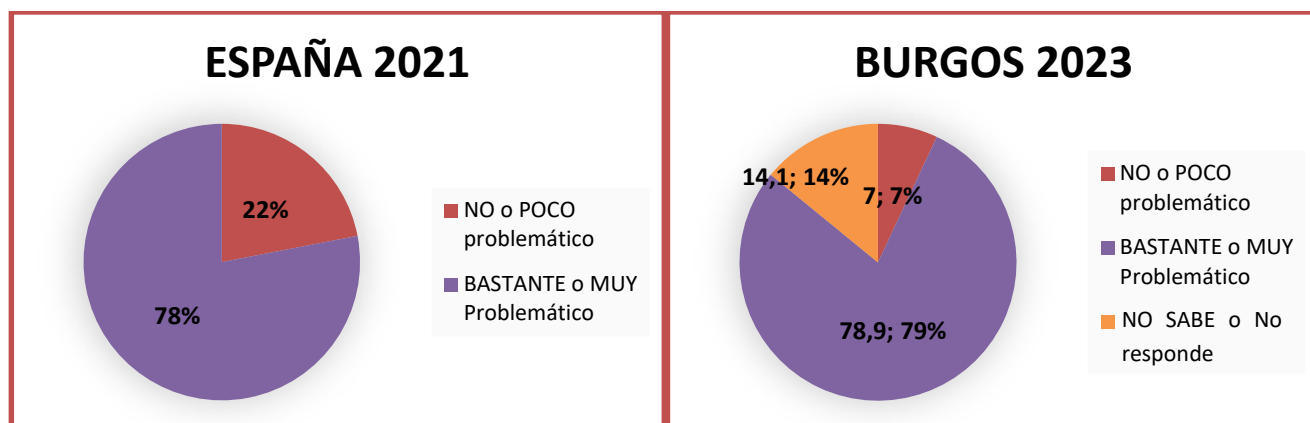
**PREVALENCIA DE CONSUMO DE
CANNABIS POR SEXO**

HOMBRES	MUJERES
18,6%	26,8%



CÓMO SE PERCIBE EL RIESGO DE CONSUMO DE CANNABIS.

La mayoría de la población adolescente de Burgos se posiciona en que es bastante o muy problemático consumir esta sustancia, con un porcentaje similar al del total de España. Tan solo el 7% afirman que no es problemático, o solo un poco, muchos menos de la media nacional. El 14% de encuestados optó por no contestar a esas preguntas.



5.2.5. COCAÍNA

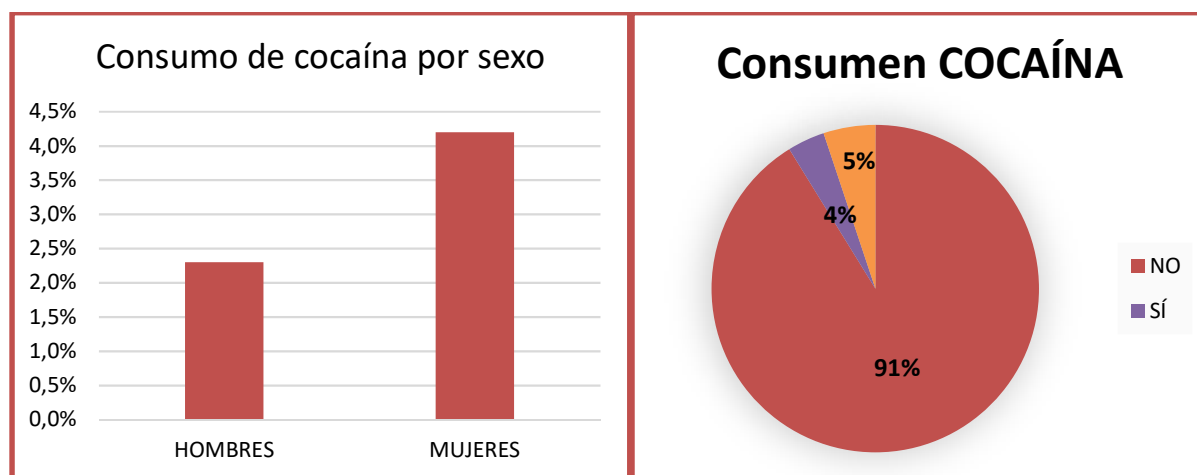


El consumo de cocaína en Burgos es **muy reducido** por parte de la población adolescente. Tan solo el 3,7% la han probado alguna vez en su vida, y ninguno en los últimos meses.

Atendiendo al consumo por sexo, un mayor número de mujeres que de hombres la han consumido.

**COMPARATIVA PREVALENCIA DE
CONSUMO DE COCAÍNA**

	BUR 23
<i>Alguna vez en la vida</i>	3,7%
<i>Últimos 12 meses</i>	0,0%
<i>Últimos 30 días</i>	0,0%



**5.2.6. ÉXTASIS, ANFETAMINAS, ALUCINOGENOS E INHALABLES
VOLÁTILES**



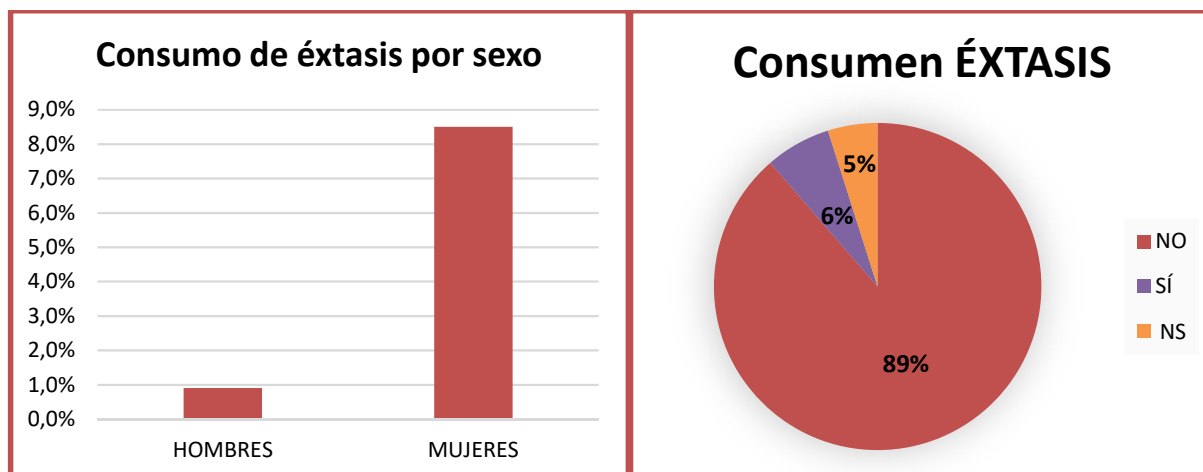
En las encuestas se analizaba también el consumo de otras drogas conocidas, de las que se comentaran los resultados a continuación.

El éxtasis es, de las analizadas, la que más se ha consumido entre las personas encuestadas (6,5%). Además, casi la mitad (2,9%) de estas afirman que ha sido consumida durante el último mes.

En cuanto al consumo por sexo, existe una gran diferencia entre hombres y mujeres, siendo estas últimas las que mayoritariamente la han consumido. Le sacan más de 8 puntos al colectivo masculino.

**COMPARATIVA PREVALENCIA DE
CONSUMO DE ÉXTASIS**

	BUR 23
<i>Alguna vez en la vida</i>	6,5%
<i>Últimos 12 meses</i>	1,9%
<i>Últimos 30 días</i>	2,9%

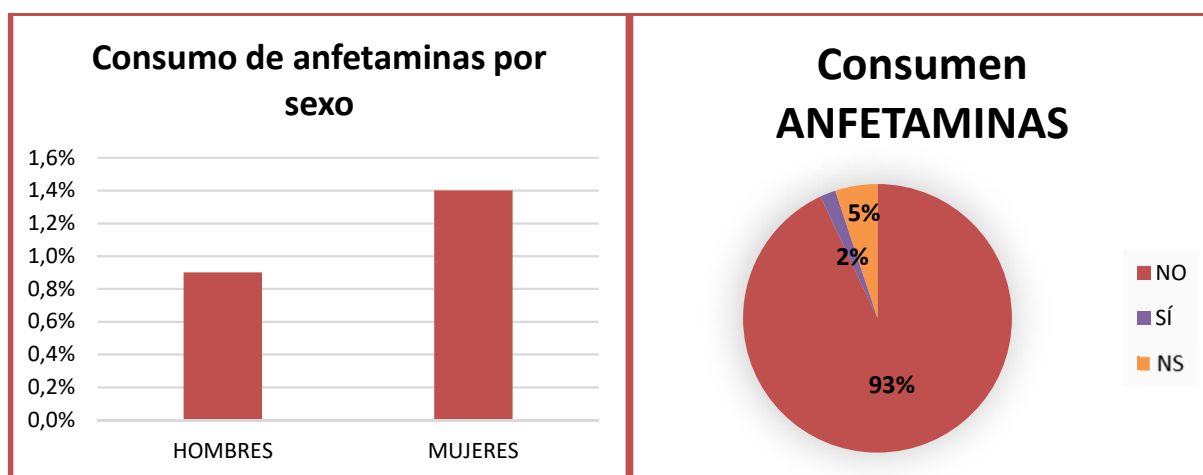


Las **anfetaminas** se consumen en mucha menor medida. Únicamente un 1,9% de las personas entre 14 y 18 años la han consumido, y no ha sido durante el último año.

Respecto al sexo de la persona consumidora, el consumo de anfetaminas se nivela bastante entre hombres y mujeres.

**COMPARATIVA PREVALENCIA DE
CONSUMO DE ANFETAMINAS**

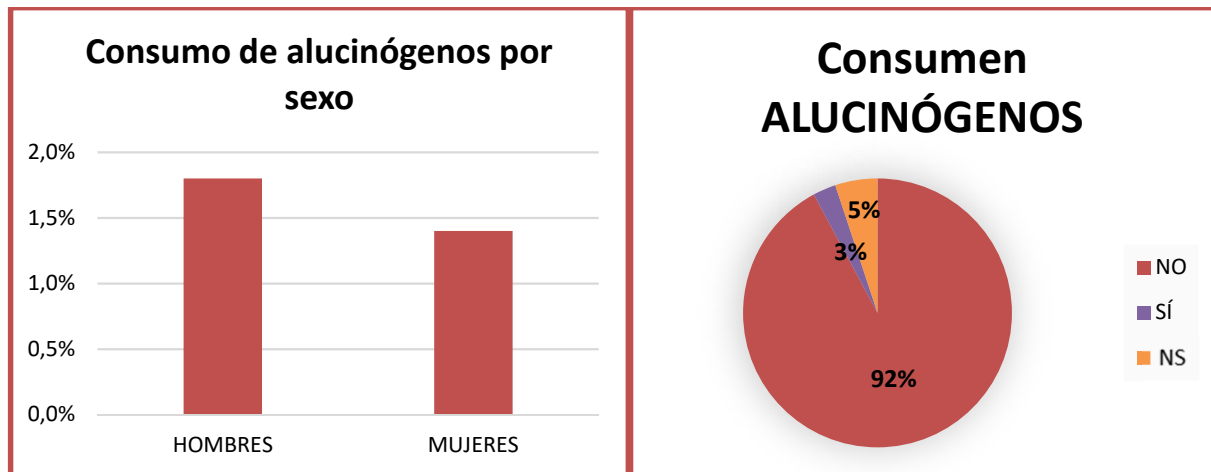
	BUR 23
Alguna vez en la vida	1,9%
Últimos 12 meses	0,0%
Últimos 30 días	0,0%



Por su parte, los **alucinógenos** solo los toma un 2,8% de los adolescentes. Se consumen en proporciones muy similares de hombres y mujeres, siendo el primer grupo los que más consumen.

**COMPARATIVA PREVALENCIA DE
CONSUMO DE ALUCINÓGENOS**

	BUR 23
<i>Alguna vez en la vida</i>	2,8%
<i>Últimos 12 meses</i>	1,0%
<i>Últimos 30 días</i>	0,0%

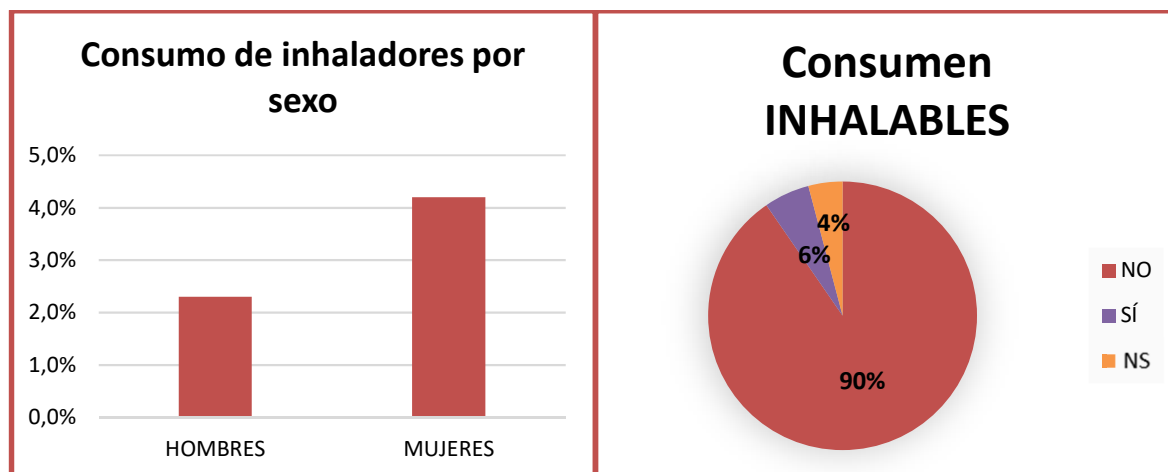


Los inhalables volátiles son consumidos en mayor medida que la mayoría de estas drogas, con un 5,5%.

También las mujeres (5,6%) los consumen más que los varones (1,8%).

**COMPARATIVA PREVALENCIA DE
CONSUMO DE INHALABLES**

	BUR 23
<i>Alguna vez en la vida</i>	5,5%
<i>Últimos 12 meses</i>	0,0%
<i>Últimos 30 días</i>	0,0%

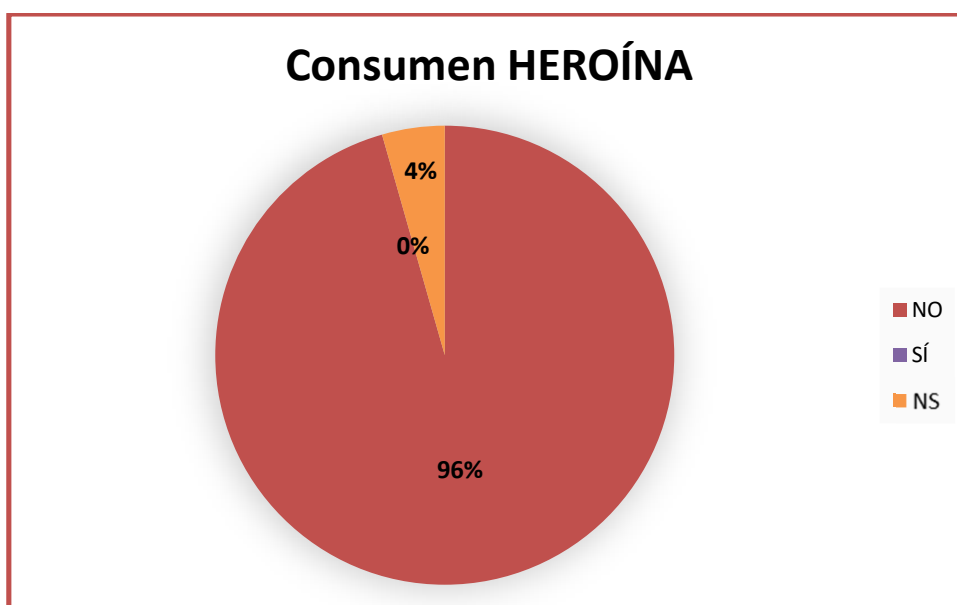


5.2.7. HEROÍNA

La heroína, según manifiestan, es a la droga a la que más miedo tienen los/as adolescentes de la capital burgalesa, pues ninguna de las personas encuestadas ha consumido esta sustancia.

**COMPARATIVA PREVALENCIA DE
CONSUMO DE HEROÍNA**

	BUR 23
<i>Alguna vez en la vida</i>	0,0%
<i>Últimos 12 meses</i>	0,0%
<i>Últimos 30 días</i>	0,0%



5.2.8. NUEVAS SUSTANCIAS



El uso creciente de **nuevas sustancias psicoactivas (N.S.P.)** en el municipio de Burgos representa un reto emergente para la salud pública. Estas sustancias, diseñadas para esquivar las normativas vigentes, han **aumentado su disponibilidad y accesibilidad**, afectando principalmente a jóvenes y adolescentes que buscan alternativas a las drogas tradicionales con una menor percepción de riesgo legal. Sin embargo, la falta de regulación y de información fiable sobre sus efectos ha generado un grave problema de salud.

Las N.S.P., también conocidas como "**drogas de diseño**", han empezado a **proliferar en el mercado local**, siendo adquiridas tanto en establecimientos especializados como a través de plataformas en línea. Su fácil acceso, junto con la percepción de ser menos detectables por las autoridades, ha contribuido a la rápida **expansión de su consumo**. Datos preliminares indican que su uso está especialmente extendido entre jóvenes adultos y adolescentes, lo que incrementa la preocupación por los efectos a largo plazo en la salud física y mental de esta población.

El consumo de N.S.P. está asociado a una amplia gama de efectos adversos, tanto físicos como psicológicos, que pueden ser severos. Entre las consecuencias más comunes se encuentran las **reacciones tóxicas agudas y las complicaciones psicológicas**, como ansiedad extrema, episodios psicóticos y, en algunos casos, daño neurológico irreversible. La falta de información clara y detallada sobre la composición y peligros de estas sustancias ha dado lugar a un aumento en los casos de urgencias médicas y hospitalizaciones, poniendo en evidencia la necesidad de una intervención más eficaz y coordinada.

Actualmente, **la respuesta institucional frente a las N.S.P. se centra en esfuerzos de prevención y asistencia a través de los servicios de salud**. Sin embargo, los recursos disponibles aún no están completamente adaptados para hacer frente a las particularidades de estas nuevas sustancias, lo que demanda una actualización de los protocolos de atención y una mayor formación para profesionales sanitarios. Es esencial fortalecer la vigilancia y el monitoreo de estas sustancias, así como incrementar las campañas de sensibilización dirigidas a la población, informando sobre los riesgos asociados al consumo de N.S.P. y las posibles consecuencias legales y de salud.

5.3. POLICONSUMO



Se entiende por policonsumo, según el Observatorio Español sobre Drogas y las Adicciones (O.E.D.A.), a **personas que han tomado dos o más drogas en un mismo periodo de tiempo**, considerándose el consumo de tabaco para determinar esta condición.

En este bloque expondremos los datos referentes al consumo de varias de las drogas previamente comentadas. En primer lugar, vemos el consumo experimental, el que tiene lugar al menos una vez en la vida. Vemos que **en el municipio el consumo de ninguna sustancia es algo más elevado que en la que en España**. Por otro lado, se advierte que tiene una proporción menos de personas consumidoras de una sola sustancia y mayor en personas consumidoras de cuatro o más sustancias. Parece que el consumo experimental de drogas está más polarizado que en los otros territorios.

POLICONSUMO "ALGUNA VEZ EN LA VIDA"

	España	Burgos
<i>Ningún consumo</i>	18%	23%
<i>Una sustancia</i>	32%	27%
<i>Dos sustancias</i>	19%	19%
<i>Tres sustancias</i>	21%	17%
<i>Cuatro o más sustancias</i>	10%	14%

En cuanto al consumo más reciente, en el último año se mantiene la **mayor proporción de personas no consumidoras en Burgos**.

Por sexo, vemos que las mujeres tienen menos proporción que los hombres en consumos de una o ninguna sustancia. Mientras que tienen más peso en las categorías de policonsumo.

**POLICONSUMO POR SEXO. ÚLTIMOS 12
MESES**

	Burgos	
	Hombre	Mujer
<i>Ningún consumo</i>	29%	23%
<i>Una sustancia</i>	31%	29%
<i>Dos sustancias</i>	18%	20%
<i>Tres sustancias</i>	13%	18%
<i>Cuatro o más</i>	8%	9%

Por edad se aprecia que conforme aumenta la edad, crece la proporción de personas policonsumidoras. Con 14 años el 49% de las personas encuestadas no ha consumido ninguna sustancia en el último año, mientras que el 20% ha consumido dos o más drogas. A los 18 años, el porcentaje aumenta hasta el 54%, se ha consumido dos o más sustancias y tan solo el 8% no ha tomado ninguna sustancia.

El policonsumo, presenta diferencias significativas entre el municipio de Burgos y el conjunto de Castilla y León.

En el consumo experimental (alguna vez en la vida), se observa que Burgos tiene una menor proporción de personas que no han consumido ninguna sustancia (23%) en comparación con el 38% registrado a nivel autonómico. Este dato pone de manifiesto una mayor exposición inicial al consumo de sustancias en el ámbito local. Además, Burgos cuenta con un porcentaje más bajo de consumidores de una sola sustancia (27% frente al 32% en Castilla y León) y una proporción más alta de policonsumidores de cuatro o más sustancias (14% frente al 10% en la comunidad). Estos resultados reflejan una mayor polarización en el consumo experimental en Burgos, con un perfil de consumo más intensivo en una parte de la población.

El análisis de la prevalencia por edad evidencia una tendencia preocupante en Burgos, similar a lo que ocurre en Castilla y León: el consumo de múltiples sustancias aumenta significativamente con la edad. A los 14 años, el 49% de las personas encuestadas no ha consumido ninguna sustancia en el último año, pero a los 18 años, el porcentaje de no consumidores/as cae al 8%, mientras que más de la mitad (54%) ya ha consumido dos o más sustancias. Este incremento subraya la **necesidad de intervenir de manera temprana en la población juvenil para prevenir el escalamiento del consumo.**

En síntesis, el análisis comparativo resalta la urgencia de fortalecer las políticas públicas de prevención en Burgos, considerando sus particularidades frente a los datos autonómicos. Aunque existen avances en la reducción de los consumos únicos, el aumento del policonsumo en determinados grupos poblacionales demanda estrategias específicas que aborden las necesidades locales en el marco de las prioridades establecidas por el Plan Autonómico de Adicciones de Castilla y León.

5.4. ADICCIONES SIN SUSTANCIA O ADICCIONES COMPORTAMENTALES Y OTRAS CONDUCTAS DE RIESGO.

En el municipio de Burgos, según la información recabada a agentes sociales y se está observando un aumento en los **casos de adicciones comportamentales**, que abarcan una variedad de conductas adictivas no relacionadas con el consumo de sustancias. Entre estas se encuentran el **juego patológico, el uso excesivo de internet, móvil, las compras compulsivas, la adicción al trabajo, al sexo, pornografía y el ejercicio extremo** entre otras. Estas conductas tienen un impacto profundo no solo en la salud psicológica y física de quienes las padecen, sino también en su entorno familiar y social, generando situaciones de estrés, aislamiento y deterioro en las relaciones interpersonales.

A nivel diagnóstico, tanto el CIE-11 de la OMS como el DSM-5 de la A.P.A. **reconocen el juego patológico** como una adicción comportamental, mientras que otras conductas, como la adicción a internet o a las compras, aún no están completamente integradas en estas clasificaciones. Esto se debe a la falta de evidencia científica robusta que permita establecer criterios diagnósticos formales para muchas de estas conductas. Sin embargo, la realidad en Burgos refleja una creciente demanda de atención para este tipo de adicciones, lo que subraya la necesidad de reconocerlas y abordarlas de manera adecuada.

El **juego patológico ha experimentado un notable aumento en Burgos** en los últimos años, impulsado en gran medida por el auge de las apuestas deportivas en línea y el juego en establecimientos físicos. Este problema afecta cada vez más a la población joven, con un crecimiento alarmante en la participación de menores de edad. Según datos recientes de la Dirección General de Ordenación del Juego, la prevalencia de riesgo en juegos de azar se sitúa en torno al 6,3% a lo largo de la vida, con un 4,4% de jugadores en riesgo, un 1% que presentan problemas y un 0,9% diagnosticados como jugadores patológicos.

El acceso masivo a **internet** en Burgos, donde la gran mayoría de los hogares están conectados, ha favorecido el desarrollo de conductas adictivas relacionadas con el uso excesivo de tecnologías. En España, **el 95% de los menores de edad acceden regularmente a internet**, y muchos de ellos presentan patrones de uso problemático que pueden derivar en adicción. Aunque la evidencia científica sobre estas adicciones no sustanciales sigue siendo limitada, la creciente demanda de intervención profesional sugiere una tendencia preocupante.

La adicción a la pornografía es un fenómeno preocupante, especialmente entre la población adolescente, debido a su impacto en el desarrollo emocional, social y cerebral durante una etapa crucial de formación. Según el informe **(Des)información sexual: pornografía y adolescencia**, elaborado por Save the Children, **7 de cada 10 adolescentes consumen pornografía**, comenzando a acceder a este tipo de contenido, en promedio, a los **12 años**. Además, el **30% de adolescentes** reconoce que la pornografía es su única fuente de información sobre sexualidad, y más de la mitad admite que se inspira en estos contenidos para sus propias experiencias íntimas, estos datos suponen consecuencias nefastas para su desarrollo afectivo, social, emocional y sexual.

En la provincia de Burgos, el programa “**Sexualidad en las Aulas**”, desarrollado por el Comité Antisida en 36 centros educativos y que ha contado con la participación de 3,864 estudiantes, confirma que la principal fuente de información sexual de los jóvenes son sus amistades, seguida de internet, especialmente en el caso de los chicos. En contraste, la educación sexual proporcionada por la familia y la escuela ocupa un papel secundario.

¿Ves alguna vez porno?	2º de la E.S.O.		4º de la E.S.O.	
	Chicos	Chicas	Chicos	Chicas
Nunca	38,10 %	76,8 %	11,6 %	58,4 %
Alguna vez/de vez en cuando	37,5 %	22,3 %	44,8 %	44,9 %
Lo busco y veo habitualmente	24,4 %	0,9 %	43,7 %	3,25 %

Información recibida del Comité Antisida de Burgos.

La tabla muestra que en general, las chicas consumen menos pornografía que los chicos en ambos cursos. En 2º de E.S.O., el 76,8% de las chicas nunca ve porno, frente al 38,1% de los chicos. En 4º de E.S.O., el 58,4% de las chicas nunca lo ve, mientras que solo el 11,6% de los chicos lo hace. Los chicos consumen más habitualmente en 4º de E.S.O. (43,7%) que en 2º (24,4%), mientras que las chicas tienen un consumo habitual muy bajo en ambos cursos.

Este análisis sugiere que el consumo de pornografía es más común entre los chicos, con un aumento en la frecuencia de su consumo a medida que avanzan en edad. Por otro lado, las chicas tienden a consumir pornografía en menor medida y con menos frecuencia.

El consumo continuado de **pornografía** puede generar **consecuencias graves**. Estudios destacan que este hábito altera el funcionamiento y la estructura del cerebro, afectando la capacidad de establecer relaciones íntimas saludables **y perpetuando estereotipos erróneos sobre la sexualidad**. También puede derivar en **problemas de salud mental**, como ansiedad, baja autoestima y distorsiones en la percepción de las relaciones humanas.

Además, el acceso a contenido pornográfico puede conllevar **consecuencias legales**, especialmente en menores de edad.

En la población de jóvenes, este tipo de consumo compulsivo y constante interfiere en un momento evolutivo crítico, afectando la formación de su personalidad y las últimas etapas de desarrollo cerebral necesarias para afrontar la adultez. Las repercusiones son especialmente negativas, no solo a nivel individual, sino también en la construcción de sus relaciones y expectativas futuras.

Se tiene también en cuenta el **uso abusivo de las pantallas** que se realiza en diferentes franjas de edad, entraría la compra compulsiva en internet, los videojuegos y el juego online. Según datos de la Junta de Castilla y León: en 2024 un 82,7% de jóvenes ha jugado a videojuegos, un 79,8% en el último mes y un 48,5% lo hace de forma diaria.

Para valorar la posible **adicción a los videojuegos** se ha aplicado la escala DSM 5. En Castilla y León, el 3,5% de los estudiantes puede estar haciendo una utilización problemática de los videojuegos, significativamente superior en los chicos (5,6%) que en las chicas (1,4%) e inferior a los datos nacionales (5,1%).

La escala DSM-5 es una herramienta utilizada para el diagnóstico de trastornos mentales, que forma parte del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-5), publicado por la American Psychiatric Association (APA). El DSM-5 proporciona criterios clínicos detallados para diagnosticar una amplia variedad de trastornos psicológicos, incluidos los trastornos del comportamiento, como el uso problemático de sustancias, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de ansiedad, entre otros.

En el caso de los videojuegos, el DSM-5 incluye el diagnóstico del trastorno por videojuegos (también conocido como "adicción a los videojuegos" o "uso problemático de videojuegos"), que se caracteriza por un patrón de comportamiento en el que el individuo dedica una cantidad excesiva de tiempo a los videojuegos, afectando su funcionamiento diario y causando consecuencias negativas en áreas como las relaciones sociales, el trabajo o el rendimiento académico.

Es importante la adaptación del Plan y de sus acciones a los **nuevos patrones de consumo**, que afectan de manera creciente a una población joven, incluyendo el uso de vapeadores, el consumo de bebidas energéticas y el abuso de hipnosedantes sin receta, según el Plan autonómico de Castilla y León.

Es fundamental que en Burgos se intensifiquen los esfuerzos de sensibilización y prevención para abordar las adicciones comportamentales. Aumentar la conciencia pública sobre los riesgos asociados a estas conductas es crucial para fomentar una mayor comprensión de los peligros que implican y para desarrollar estrategias de intervención más efectivas, tanto desde el ámbito de la salud como desde la educación y el entorno social.

5.5. DATOS EXTRAIDOS DE OTROS AGENTES SOCIALES DE BURGOS.

La **detección de necesidades** por parte de profesionales del Ayto. de Burgos, que de forma habitual están en contacto con colectivos de personas que viven en Burgos y trabajan con ellas en diversas áreas (Inclusión Social, apoyo psicológico, Servicios Sociales, Mujer, Juventud, centros cívicos, Inmigración y Cooperación, Policía Local, etc.) han reflejado en sus valoraciones:

- Un número alto de personas usuarias presenta problemas con el consumo del alcohol.
- Se hace necesario hacer un trabajo muy intenso de toma de conciencia del problema de las adicciones y de motivación para acudir a un recurso especializado.
- Consumo de alcohol como método de regulación emocional (evitación de emociones desagradables).
- Uso excesivo de las N.N.T.T. relacionadas con problemas de insomnio, aprobación social y regulación emocional, actuar en su prevención.
- Juego como intento fallido de salir de situaciones económicas precarias/ conseguir dinero para consumo.
- Consumo como gestión emocional de situaciones de trauma, conflictivas y/o dificultades para afrontar situaciones de frustración y una baja autoestima.
- Se han detectado múltiples casos de adicción al juego y videojuegos a edades cada vez más tempranas.
- Incremento del consumo de pornografía en menores de edad.

Así como de **otros agentes sociales** externos al Ayto. pero vinculados por convenios de colaboración:

- Prevención con jóvenes.
- Prevención con jóvenes en riesgo de “botellón”.
- Dispensación responsable de alcohol.
- Prevención de accidentes de tráfico en alumnado de Bach y F.P. y personas alcohólicas.
- Prevención de pacientes alcohólicos y sus familiares.
- Prevención en autoescuelas y consumo de alcohol y cannabis.
- Prevención en consumo de drogas en personas con discapacidad intelectual.
- Prevención de drogas en centros de mayores de 65 años.
- Prevención del uso de pornografía.
- Prevención de adicciones TRICs
- Adquisición de habilidades personales y sociales.

- Prevención y acciones en salud mental y adicciones (detectado mayor número de mujeres con adicciones que presentan problemas de salud mental).

Por lo expuesto se requiere dar una respuesta profesional ante un reto actual y mejorar la calidad de vida de las personas y sus familias, reforzar factores de protección en diversos ámbitos y reducir factores de riesgo.

Encuesta ESTUDES 2022-2023

El diagnóstico del consumo de sustancias en adolescentes en Castilla y León, basado en los resultados de la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (**ESTUDES**) 2022-2023, muestra tendencias preocupantes en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis, así como en el uso de hipnosedantes sin prescripción médica. La encuesta, dirigida a estudiantes de 14 a 18 años, ofrece una visión detallada del comportamiento de esta población frente al consumo de sustancias.

El **alcohol** continúa siendo la **sustancia más consumida** por los adolescentes en Castilla y León. El 75% de los estudiantes ha probado alcohol alguna vez en su vida, el 73,6% lo ha consumido en el último año y el 56,6% en los últimos 30 días. Estos datos reflejan un incremento respecto a la edición anterior de la encuesta y consolidan al alcohol como la droga de mayor impacto entre los jóvenes. La edad media de inicio en el consumo se sitúa en los 13,9 años, lo que indica un inicio precoz en estas conductas.

El **tabaco**, aunque presenta una **tendencia descendente** en comparación con años anteriores, sigue mostrando cifras significativas. El 36,4% de los adolescentes ha fumado alguna vez, el 31,1% en el último año y el 23,9% en el último mes, cifras que son ligeramente superiores a la media nacional. La edad media de inicio en el consumo de tabaco se mantiene en los 14,1 años, lo que sigue siendo preocupante considerando los efectos a largo plazo del consumo temprano.

El **cannabis** se posiciona como la **tercera sustancia más consumida** en Castilla y León. El 27,5% de los estudiantes ha probado cannabis alguna vez, el 22% lo ha hecho en el último año y el 14,8% en los últimos 30 días. Aunque la prevalencia es ligeramente inferior a la media nacional, sigue siendo una de las drogas con mayor presencia entre los adolescentes, con una edad media de inicio en el consumo de 14,9 años.

El consumo de **hipnosedantes**, tanto con receta como sin ella, se mantiene como una de las prácticas más extendidas entre los estudiantes. El 19,6% ha utilizado estas sustancias alguna vez, consolidando una tendencia al alza en su uso.

El consumo de hipnosedantes es especialmente significativo entre las chicas, lo que sugiere la necesidad de enfoques diferenciados en las estrategias de prevención.

En cuanto a **la percepción del riesgo**, los adolescentes de Castilla y León muestran una baja percepción de peligro en el consumo ocasional de alcohol y cannabis, lo que podría estar favoreciendo la normalización de estas conductas. Por el contrario, el tabaco y las drogas estimulantes como la cocaína o el éxtasis son vistas con mayor preocupación. La disponibilidad percibida de estas sustancias también es alta, especialmente en el caso del alcohol y el tabaco, que más del 60% de los encuestados considera fácil de conseguir. El acceso al cannabis también es significativo, con un 40% de los estudiantes que afirma poder obtenerlo sin dificultad.

Los resultados de ESTUDES 2022-2023 en Castilla y León reflejan un patrón de consumo que, aunque presenta ciertas mejoras en algunas sustancias como el tabaco, sigue siendo preocupante en el caso del alcohol, el cannabis y los hipnosedantes. La baja percepción de riesgo y la alta disponibilidad de estas sustancias entre los adolescentes resaltan la necesidad de reforzar las políticas de prevención, especialmente en edades tempranas. La implementación de programas educativos que fomenten hábitos de vida saludables y la regulación del acceso a sustancias como el alcohol y el tabaco son fundamentales para reducir el impacto de estas conductas. La coordinación entre administraciones públicas, centros educativos, familias y profesionales de la salud será clave para abordar de manera integral el problema del consumo de sustancias en la adolescencia y garantizar una respuesta efectiva a este desafío.

6. MARCO TEÓRICO

La ciencia fundamenta la prevención basada en la evidencia, cuando hablamos de prevención podemos hablar de ciencia, por este motivo, la elaboración de este Plan se ha basado en aportaciones concretas de diferentes modelos teóricos que acompañan en el trabajo y que ofrecen una mirada unificada para una mejor comprensión del fenómeno de las adicciones y la concreción de la intervención, propiciando acciones basadas en la evidencia científica.

MODELO SISTÉMICO

Se trata de un **enfoque psicoterapéutico** integral que destaca y permite profundizar en el rol de los **vínculos e interacciones sociales** de las personas como parte de diferentes grupos o sistemas de referencia, refiere que los factores de mantenimiento de un problema se encuentran en las relaciones del sistema y no en su origen.

Se basa en la **Teoría General de Sistemas** propuesta por Bertalanffy, que define a un sistema como un conjunto de elementos en interacción dinámica en el que el estado de cada elemento está determinado por la situación en la que se encuentra cada uno de los otros miembros. Por lo tanto, entendemos que **las conductas de los pacientes influyen y son influidas por las interacciones con los otros miembros de los sistemas a los que pertenecen**. Tradicionalmente, se identifican a la familia o al grupo laboral como sistemas de referencia.

EL MODELO ETIOLÓGICO

Etiología es un término médico que describe las causas u orígenes de las enfermedades u otros trastornos y los factores que los producen o predisponen a las personas. La etiología es importante para la prevención ya que ayuda a identificar aquellos factores o mecanismos asociados con el inicio de una afección.

En la salud o un problema social, como problemas por el uso de sustancias. Los programas de prevención pueden, por lo tanto, elegirse o diseñarse para abordar esos factores, teniendo en cuenta el concepto de factores de riesgo y de protección en relación con el uso de sustancias.

Incluido en el Modelo Etiológico, el **MODELO DE BRONFENBRENNER (1979)**

Según esta teoría, el desarrollo de las personas es el resultado del **proceso de adaptación constante que vive el individuo en sus relaciones con su entorno**, como la escuela, la familia, el grupo de amigos, los medios de comunicación y la comunidad en general.

Todas las relaciones que se establecen afectan directamente a la trayectoria vital de la persona, pero como las relaciones son de doble sentido el individuo también influye en el entorno. Por ello, **para comprender el fenómeno de las adicciones y prevenir las conductas de riesgo, es necesario analizar las características de la persona y tener en cuenta las interacciones que ésta establece con el entorno.**

En este sentido, para reforzar los factores de protección y reducción de los factores de riesgo frente a las adicciones será fundamental la intervención en todo el entorno y el fortalecimiento de las relaciones coherentes entre ellas.

MODELO SOCIAL Statoon Peele (1985)

Este modelo se basa en el significado que las personas dan a las adicciones en el día a día, es decir, la **adicción se produce por la forma en que el individuo interpreta sus propias vivencias**. Las capacidades para afrontar retos o conflictos, la propia percepción, las vivencias del pasado, la personalidad y el contexto social condicionarán el consumo de drogas y la forma de afrontarlo.

Muchas personas recurren al **consumo de drogas y/o conductas adictivas para desconectar de cualquier tipo de emoción desagradable ante situaciones de estrés, ansiedad, sufrimiento e inestabilidad.**

En palabras de este autor, nuestra cultura tiene un **bajo grado de tolerancia a la frustración y busca un nivel inmediato de bienestar y satisfacción**, lo que hace que la existencia de conductas con capacidad de generar consumo o adicción de sustancias (apuestas deportivas, juegos de azar, redes sociales, etc.) esté muy aceptada en nuestra sociedad. Por ello, hay que enseñar a la gente a distinguir entre uso o consumo responsable o excesivo, transformando las percepciones de riesgo entre la población y creando conciencia sobre este problema.

MODELO BIO-PSICO-SOCIAL George L. Engel, (1977)

Según esta teoría, los **factores biológicos, psicológicos y sociales influyen de forma significativa en la actividad humana**, la enfermedad, las situaciones de discapacidad y los procesos adictivos.

La aportación más significativa de este modelo en el ámbito de la prevención ha sido la creación del concepto de "**factor de riesgo**". Desde este punto de vista, se entiende por factor de riesgo el conjunto de características de entornos y personas en las que una persona aumenta sus posibilidades de inicio y mantenimiento de una dependencia. Esto ha permitido detectar y delimitar con eficacia los elementos, situaciones y hechos que guardan una relación significativa con el desarrollo de la adicción.

MODELO COMUNITARIO Cowen (1980)

El acceso a la prevención de las adicciones desde un **modelo comunitario** permite tener en cuenta el impacto de los **contextos microsociales** (familia, grupos de amigos, barrios, etc.) tanto en la **génesis de las adicciones como en su desarrollo**. Por ello, se afirma la necesidad de una participación organizada de la comunidad en el proceso de búsqueda de soluciones y estrategias, al tiempo que se ofrece la posibilidad de trabajar en diferentes espacios de inclusión social.

Además, este modelo defiende que el recurso más preciado de la comunidad son las personas, en especial se ensalza la capacidad de iniciativa de los vecinos de un territorio. Y es que, valiéndose de las capacidades de las personas, se responde eficazmente a las necesidades y demandas de la sociedad.

7. ÁREAS DE INTERVENCIÓN

Considerando los principios estratégicos mencionados con anterioridad y con la finalidad de la consecución de los objetivos generales, se establecen unas **áreas específicas de intervención** que permitan reducir la demanda del consumo y conseguir fomentar ocio y hábitos de vida saludable desde distintos ámbitos. De esta manera se proponen las siguientes áreas de intervención:

- Prevención y promoción de la salud. Detección precoz.
- Atención.
- Incorporación social.
- Coordinación e información.

Según la investigación, teniendo en cuenta el concepto de “**Ciclo Vital**”, entendiendo que todas las personas y sus familias recorren un proceso de desarrollo y experimentan cambios, produciéndose un patrón previsible de funcionamiento con etapas en las que cada una se plantea una serie de tareas evolutivas en las que se tiene unas necesidades y responsabilidades familiares y personales concretas a desarrollar en cada una.

Por lo cual se tiene en cuenta el momento evolutivo en el cual se encuentra la persona y su familia para la puesta en marcha de mecanismos y acciones a desarrollar y así adecuarlos a las necesidades evolutivas.

Principios a considerar en los programas preventivos:

- Deben estar basados en teorías contrastadas.
- Ser diseñados para realzar los factores de protección y revertir o reducir en número e intensidad los factores de riesgo.
- Deben adaptarse a cada población concreta.
- Delimitar claramente los beneficiarios de su acción.
- Orientarse hacia los entornos más idóneos.
- Función de la población beneficiaria y los objetivos que contempla.
- Deben promover la adopción de estilos de vida saludables y adquisición de habilidades personales.
- Deben planificarse a largo plazo, como una estrategia estable y sostenida en el tiempo, y desde perspectivas integrales (influencias familiares, sociales, de medios de comunicación, etc.).
- Deben emplear componentes, estrategias, técnicas y metodologías que hayan demostrado su efectividad.

- Deben incorporar en su diseño, desarrollo y evaluación la perspectiva de género, aspectos de etnicidad, vulnerabilidad específica y consideración de la etapa de desarrollo evolutivo en la que se aplica.
- Deben contemplar intervenciones metodológicamente bien diseñadas y evaluadas, con base en la evidencia científica.
- Deben ir acompañados de la formación adecuada

7.1. ÁREA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD. DETECCIÓN PRECOZ.

Indudablemente, la prevención debe ocupar **un papel prioritario** en el conjunto de intervenciones que exige el abordaje del complejo fenómeno de las adicciones. Se debe entender la prevención como todo **el conjunto de actuaciones que tienden a detectar y reducir los factores de riesgo del fenómeno y, también, a potenciar los factores de autocuidado y protección**. Las actuaciones de prevención deben tener un carácter educativo y proporcionar respuestas a las necesidades de las personas, en sus diversas dimensiones. Para ser eficaz, debe contemplar los factores asociados a las sustancias, a las personas, al contexto social y medioambiental.



La finalidad sería **impulsar la promoción de la salud**, de manera que las personas adquieran **mayor capacidad y especialmente competencia** para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud. Potenciar un ambiente protector que reduzca la incidencia y la prevalencia de las adicciones y minimice los factores y conductas de riesgo.

Por lo mencionado con anterioridad, la prevención se articula como un **eje fundamental de actuación para reducir la demanda de los consumos, a través del fomento de hábitos de vida saludables**. Estas actuaciones de prevención se deben realizar desde distintos ámbitos para conseguir el objetivo principal. Por ello se plantean los siguientes **ámbitos** para las acciones:

- Educativo.
- Familiar.
- Psicológico.
- Salud.
- Socio- Laboral.
- Comunitario.

De acuerdo con el Manual para la elaboración de Protocolos de Detección Precoz e intervenciones breves con menores de edad en situaciones de vulnerabilidad, se ha realizado una recogida de datos a través de un cuestionario enviado a las 17 Comunidades Autónomas y 2 Ciudades Autónomas, con la participación del Instituto de Adicciones de Madrid y la Agencia de Salud Pública de Barcelona.

El cuestionario, enviado en septiembre de 2023, recopiló información sobre los protocolos de intervención en adicciones para menores de edad, con un 70% de respuestas afirmativas sobre la existencia de protocolos de intervención temprana. El análisis mostró que la mayoría de los programas se centran en la prevención universal y selectiva, y que hay una falta de consenso sobre los criterios para definir las intervenciones breves. Para el informe, se definieron criterios específicos basados en el modelo S.B.I.R.T. (Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment), desarrollado en Estados Unidos y concebido desde un enfoque de Salud Pública, para identificar qué programas cumplen con los requisitos de intervención breve. Estos programas deben ser oportunistas, con un número acotado de sesiones y centrados en el consejo, preferentemente aplicados a menores de edad en riesgo y realizados por profesionales socioeducativos o sanitarios. Los programas de detección precoz e intervención temprana se aplican en ámbitos como la escuela, los servicios sociales, los centros de menores de edad y las medidas alternativas a sanciones a personas que, sin tener un diagnóstico de adicción, muestran una progresión problemática en determinadas conductas de riesgo.

7.1.1. ÁMBITO EDUCATIVO

Es importante entender que la etapa escolar, es el **segundo eslabón de socialización** en la infancia y en la juventud, razón por lo cual juega un papel preponderante a la hora de **promover, fomentar y sensibilizar sobre hábitos de vida saludables alejados del consumo de sustancias**. Se debe fomentar también a través de la educación potenciar la autonomía, la capacidad para desenvolverse en el día a día, la resistencia a la presión del entorno, la responsabilidad, etc., elementos básicos para evitar el consumo de drogas y las conductas de riesgo que afecta el bienestar del individuo.

El desarrollo de la **Educación para la Salud debe ir encaminado a potenciar entre escolares, desde edades muy tempranas, estilos de vida saludables**. La escuela, por su estructura y características, se convierte en la **institución idónea en la que el niño/a pueda adquirir valores, destrezas, habilidades, conocimientos...** que configuren estilos de vida saludables que le hagan más autónomo y resistente a la presión del consumo de drogas y a otras conductas de riesgo para su salud.

Desde los centros educativos se debe hacer uso de los **recursos de la comunidad y del sistema educativo para atender los problemas del alumnado desde el propio centro**, o, en caso de ser necesario, encauzarlo hacia recursos especializados. Es necesario **colaborar** desde el Ayuntamiento con las escuelas locales para sentar las bases para una educación sobre drogas dentro del currículo académico. Igualmente, se deben plantear estrategias que favorezcan la participación de la comunidad y del tejido social en los programas y actuaciones desarrolladas en el medio escolar. Se le debe entregar al profesorado formación acorde al desarrollo de estos objetivos.

Está demostrado que **la intervención temprana con adolescentes, jóvenes y sus familias puede conseguir evitar que se lleven a cabo conductas adictivas o revertirlas**. Se busca desde la escuela, dotar a los niños/as, jóvenes o adolescentes de las herramientas necesarias para afrontar las adicciones, ofreciendo soluciones concretas para esta población y su entorno más cercano.

7.1.2. ÁMBITO FAMILIAR

Indudablemente, la **familia constituye un pilar fundamental en materia de prevención, pues son los primeros agentes socializadores**. Es aquí donde la persona aprenderá destrezas, normas, actitudes, valores y modelos de comportamiento, que le irán acompañando a lo largo de su desarrollo. Se trata del **primer grupo social** en el que convive y desde el cual se crece y se madura. Este espacio de convivencia y aprendizaje resulta fundamental a la hora de afrontar los problemas, entre otros, aquellos relacionados con el uso de drogas. La familia se convierte en un eje vertebrador en la prevención del uso y abuso de las drogas y otras adicciones en colectivos de alto riesgo.

En este ámbito los programas de prevención deben estar dirigidos a **mejorar el funcionamiento familiar y la conducta de padres/madres e hijos/as**, revelándose como una herramienta eficaz para prevenir el consumo de drogas y otras conductas de riesgo. Se deben llevar a cabo actuaciones que se dirijan a formar a las familias en **habilidades educativas y de comunicación**, incrementar el sentido de competencia de los padres/madres y/o personas cuidadoras, y dotarles de estrategias para afrontar adecuadamente su relación con sus hijos e hijas. Es fundamental informar y sensibilizar a los padres y madres sobre su necesaria participación como agentes de prevención. Para ello, se deben llevar a cabo propuestas para su mayor capacitación.

Existe un consenso generalizado sobre el hecho que **los programas de prevención familiar son sumamente efectivos en la reducción de factores de riesgo** que conducen a iniciarse o mantenerse en conductas adictivas. Los efectos de los programas familiares son significativos clínica y económicamente y muestran efectos superiores al resto de programas externos a escolares.

7.1.3. ÁMBITO PSICOLÓGICO

El consumo de sustancias y las conductas adictivas tienen un origen multifactorial, en el que los **aspectos psicológicos** desempeñan un **papel determinante**. Las variables psicológicas son clave para comprender el proceso adictivo de cada individuo, proporcionando información valiosa para su prevención e intervención.

Entre los factores a considerar destacan:

- **Mecanismos de afrontamiento de la realidad:** relacionados con la capacidad del individuo para tolerar situaciones de estrés o frustración, así como sus habilidades sociales.
- **Momento evolutivo vital** y factores de estrés asociados.
- **Dependencia emocional.**
- **Baja autoestima** y necesidad de autoafirmación.
- **Inseguridad** e insatisfacción personal.
- **Deficiencias en la autorregulación** emocional.
- **Distorsiones cognitivas** y expectativas erróneas sobre las adicciones.
- Soledad, aislamiento, alienación e **inadaptación social.**
- **Sentimiento de incapacidad para afrontar problemas.**
- **Estilos educativos y de apego.**
- **Presión de grupo.**
- **Inteligencia emocional,** entre otros.

Diversos estudios de investigación corroboran la influencia de estos factores en la prevención y desarrollo de adicciones. Investigaciones como las de Peterson, Malouff y Thorsteinsson (2011) o Kun y Demetrovics (2010), destacan la **importancia de la inteligencia emocional (IE) en la vida de los/las adolescentes,** mostrando que aquellos con mayores habilidades emocionales presentaban un menor consumo de alcohol, tabaco y cannabis. Además, un estudio más reciente (Momeñe, Estévez y otros, 2021) evidencia el papel mediador de la **regulación emocional y los estilos de apego** en la relación entre dependencia emocional y consumo de sustancias. Este estudio concluyó que los consumidores de sustancias tienden a presentar dificultades en la regulación emocional, estilos de apego disfuncionales y experiencias de traumatismo infantil.

La **dependencia psicológica** se manifiesta con un deseo irresistible o "craving" de repetir el consumo para obtener efectos placenteros, evasivos o para evitar el malestar causado por la ausencia de la sustancia. Este fenómeno cobra especial relevancia **durante la adolescencia,** una etapa marcada por complejas interacciones fisiológicas, emocionales y sociales, donde factores como la búsqueda de sensaciones, la presión de grupo y la necesidad de aceptación social pueden aumentar la vulnerabilidad.

Finalmente, es esencial considerar la posible presencia de **patología dual,** que combina **trastornos adictivos con otros trastornos psicológicos,** y la necesidad de realizar una evaluación psicológica exhaustiva para identificar los factores que desencadenan y perpetúan el consumo.

Por ello, resulta indispensable la prevención y detección precoz, promoviendo el desarrollo de **habilidades emocionales** que permitan gestionar eficazmente situaciones de vulnerabilidad y riesgo, así como aprender a crear una vida saludable física y emocionalmente.

7.1.4. ÁMBITO DE LA SALUD

Las drogas impactan en múltiples esferas que afectan el desarrollo económico y social, aumentan los costos de atención a la salud al asociarse con **lesiones y con más de 60 enfermedades infecciosas (V.I.H., hepatitis B y C) y crónicas (cirrosis, cardiovasculares, cáncer, enfermedades mentales, etc.)** y por consiguiente influyendo en la calidad de vida de la persona y de su entorno.

Desde el Ayto. de Burgos se busca propiciar acciones que cuiden la salud física y mental, se promueva una concienciación, creación de hábitos saludables, reducción y eliminación del consumo de sustancias y conductas adictivas.

Se hace indispensable una labor de coordinación con las instituciones de salud, asociaciones y entidades de Burgos para la sensibilización y promoción de todas aquellas acciones que puedan repercutir en la prevención y detección precoz del uso, abuso, consumo y adicciones de sustancias o sin sustancias, así como cualquier conducta que pueda afectar el estado de la salud o promueva la consecución y mantenimiento de indicadores y actividades que se dirigen a un estado de vida saludable.

7.1.5. ÁMBITO SOCIO-LABORAL

A nivel social, conviene mencionar, como la salud de las personas no depende únicamente de factores biológicos o genéticos, sino que se ve fuertemente influenciada por las condiciones sociales y económicas en las que viven. Los “**Determinantes Comerciales de la Salud**” son estrategias que se utilizan para promover productos y elecciones que son perjudiciales, incidiendo en una amplia gama de factores de riesgo, por ejemplo, la comercialización masiva de productos poco saludables como comida rápida, alimentos ultra procesados, bebidas azucaradas, alcohol o tabaco contribuyen en gran medida a problemas de salud como la obesidad, diabetes tipo 2, ciertos tipos de cáncer, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. (World Health Organization).

Las estrategias agresivas de marketing dirigidas a la población más joven resultan un ámbito importante a tratar, dado que su consumo en exceso entraña graves riesgos. Los/as jóvenes corren un riesgo especial de verse influenciados por la publicidad y la promoción de material por parte de celebridades. Por ejemplo, la publicidad de comida rápida dirigida a la juventud activa vías muy sensibles y aún en desarrollo en el cerebro en la adolescencia.

La O.M.S. ha iniciado un nuevo programa de acción, Determinantes económicos y comerciales de la salud, que tiene cuatro objetivos: fortalecer la base de evidencia; desarrollar herramientas y capacidad para abordar los determinantes comerciales; convocar alianzas y diálogo; y aumentar la concienciación y la promoción.

La prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables se presentan como medidas fundamentales e imprescindible.

Igualmente, indispensable es impulsar acciones preventivas en el **ámbito laboral**, puesto que las adicciones pueden llegar a tener serias repercusiones en la vida laboral, tanto a la salud e integridad del personal trabajador como a la propia empresa. Por ello es indispensable la intervención para aportar soluciones oportunas. El ámbito laboral supone un **espacio idóneo para el desarrollo de programas de prevención ya que asegura una estructura organizativa a partir de la cual intervenir a largo plazo**, como un espacio de aprendizaje en valores, hábitos y comportamientos de educación para la salud.

Es necesario realizar **actuaciones preventivas** dirigidas al personal trabajador de los diferentes centros de trabajo y servicios, y del resto de empresas del municipio que no estén relacionadas con la administración. Igualmente se deben establecer **estrategias de sensibilización** e implicación de los responsables de las diferentes áreas de las corporaciones, sindicatos, etc., y de colaboración con los órganos responsables de la prevención de riesgos laborales y que permitan la elaboración de programas de prevención de las adicciones.

7.1.6. ÁMBITO COMUNITARIO

Es necesario comprender que el fenómeno de las adicciones afecta directamente a toda la sociedad. Es por eso por lo que es necesario una **participación activa en la prevención** por parte de políticos, profesionales y sociedad civil. Desde el Plan Municipal es necesario implicar a la comunidad en la búsqueda de soluciones para mejorar la calidad de vida de la ciudadanía.

Por prevención comunitaria se entienden el **conjunto de estrategias para movilizar a la comunidad y todas las actuaciones consensuadas en búsqueda de un objetivo común: fortalecer la comunidad frente a los riesgos del uso de drogas y otras adicciones**. El ámbito comunitario es indudablemente un eje que aglutina y da coherencia actuaciones de diversa índole dirigidas a la **familia, los centros escolares o el entorno laboral** y busca fomentar la participación activa del mayor número de recursos, colectivos y sectores sociales posibles.

Los programas de prevención orientados a la población en general **son indudablemente los más complejos para determinar su eficacia siendo los más difíciles de evaluar**. Sin embargo, resultan de gran importancia si se quiere abordar el fenómeno de las adicciones de una manera integral. Es necesario contar con instrumentos sencillos y rápidos para llegar a gran parte de la comunidad.

A pesar de la amplia cobertura de los programas de prevención, muchas veces grupos de población quedan fuera de ellos. **La dificultad recae por ende en que los programas no se dirigen a grupos homogéneos, por lo cual se debe hacer uso de una metodología adaptada a cada circunstancia y con información diferenciada para cada colectivo.**

De esta manera este ámbito recoge acciones que buscan **concienciar a la población implicándola**, e implantar acciones adaptadas a cada grupo social y a su realidad, formar agentes sociales en prevención de drogas y reforzar factores de protección fomentando el ocio saludable.

De esta manera se pretende:

- Dar **información básica** sobre las drogas más utilizadas y la complejidad del fenómeno de las adicciones y conductas de riesgo.
- **Sensibilizar** a la población para que adopte las medidas oportunas ante la aparición de nuevas formas de consumo.
- **Proporcionar información a las personas que lo soliciten a través de profesionales especializados en la materia** a fin de informar, orientar, intervenir o derivar al recurso más idóneo según su situación.
- **Concienciar** a la población respecto al hecho de que el fenómeno de las adicciones nos afecta directa o indirectamente, y que su participación en la prevención es imprescindible.

7.2. ÁREA DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIONES



Si bien los esfuerzos realizados a nivel preventivo deben ser el foco del plan, no se le puede dar la espalda a aquellas personas que necesiten una atención específica para el tratamiento de su adicción. La adicción se debe entender como un **problema social que es responsabilidad de todos y todas**, razón por la cual es fundamental **potenciar la red de atención y asistencia a la persona consumidora de sustancias y conductas adictivas dentro de la ciudad.**

La asistencia incluye una amplia tipología de recursos para el tratamiento de las adicciones. El objetivo del tratamiento es **proporcionar los recursos y medios de índole sanitario, psicológico, social, ocupacional, etc., que le faciliten la salida de la situación de adicción, o le ayuden a evitar su agravamiento, disminuyendo sus secuelas.** El tratamiento de la persona con adicciones se debe desarrollar paralelamente al proceso de inserción social, constituyendo las dos caras de un mismo proceso.

El objetivo final del proceso es el planteamiento de una serie de **intervenciones por parte de un equipo interdisciplinar** que le ayuden a la persona con adicciones a desarrollar un estilo de vida que le permite participar de la esfera familiar, relaciona, laboral, etc. Es decir, que se **mejore sustancialmente su calidad de vida**.

El área de asistencia a las adicciones exige el empleo de **distintos recursos en distintos niveles**. El primer nivel, está constituido por servicios no especializados que son el primer contacto entre la persona con adicciones y la red asistencial. Estos servicios sirven para **orientar, asesorar y motivar a las víctimas**, derivando en servicios especializados cuando se crea necesario. Entre otros destacan, los **servicios sociales generales o los equipos de atención primaria de salud**. El segundo nivel está conformado por **centros específicos acreditados de atención ambulatoria a personas con adicciones**, responsables de coordinar el proceso asistencial desde la acogida a la valoración de los casos y en caso necesario derivando al tercer nivel. El tercer y último nivel, lo constituyen los recursos que sean necesarios en momentos específicos del proceso. Estos pueden ser las unidades de desintoxicación hospitalaria, las comunidades terapéuticas o los centros de día para personas con adicciones.

7.3. ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIAL

La **exclusión** de las personas que consumen sustancias de sus entornos sociales es un fenómeno muy común lamentablemente. Muy a menudo se encuentran personas que tienen o han tenido problemas de adicción, que se encuentran fuera de su medio social, no integrados, lo que los ha llevado a una **situación de riesgo o marginación social**. En estos casos se debe trabajar por adecuación personal e integración social, favoreciendo e impulsando el uso coordinado de distintos recursos. Se busca la **normalización de su situación, de sus relaciones sociales y laborales, dado que la superación del consumo no representa directamente una efectiva inserción social**.



Al hablar de incorporación social se refiere al **conjunto de procesos dirigidos a la socialización y de capacitación de las personas**, en búsqueda de favorecer las condiciones que le permitan participar activamente en su comunidad con plena autonomía personal. En este sentido es primordial solucionar aquellos problemas que surjan de la relación de la persona con adicciones con su ámbito relacional. No obstante, la consecución de esta meta sólo podrá realizarse mediante la **confluencia de estrategias de actuación centradas no sólo en la persona con adicciones, sino también en su entorno más inmediato**, promoviendo las condiciones necesarias para que pueda ser efectiva la incorporación a su comunidad de pertenencia.

En este sentido se entiende la inserción como un **proceso que articula dos líneas de actuación**: por una parte, **la preparación de la persona con adicciones para su incorporación social**; por otra, **la actuación sobre la propia sociedad, de modo que favorezca estos procesos de entrada o vuelta a la comunidad**. Así se deben implementar programas de intervención que potencien las capacidades, competencias o recurso personales del individuo con adicciones que favorezcan el desarrollo integral de su personalidad, factores que eviten la vuelta al consumo. Igualmente, irá acompañado de labores de concienciación, sensibilización y preparación del entorno de la persona con adicciones que posibilite su participación e implicación efectiva dentro de la comunidad.

7.4. ÁREA DE COORDINACIÓN E INFORMACIÓN



Por último, cabe destacar otro ámbito de actuación. Por un lado, se considera indispensable la **coordinación entre todas las entidades e instituciones** que trabajan directa o indirectamente en el ámbito de las adicciones como asociaciones, entidades asistenciales, entidades sociales, sanitarias, centros educativos, etc. Se trata de acciones que busquen aunar esfuerzos con otras entidades, sean públicas o privadas u con otros programas vinculados al uso y abuso de drogas en el municipio de Burgos. Se trata de **fomentar el trabajo conjunto para prevenir, asistir y tratar** cualquier problemática vinculada con las drogas, adicciones y otras conductas de riesgo.

A estas acciones se le añaden las **acciones conjuntas entre distintas entidades con carácter informativo** a través de medios de comunicación sobre el consumo de drogas en diferentes aspectos, bien sea asociada a la legislación, a la salud, a aspectos sociales o a riesgos.

8. COORDINACIÓN Y COLABORACIÓN

El Ayuntamiento de Burgos forma parte de la **Red de Planes sobre Drogas de Castilla y León**, un instrumento clave para la coordinación y cooperación en materia de adicciones entre la administración local y la Junta de Castilla y León. La creación, composición, estructura y funciones de esta red están reguladas por el Decreto 233/2001, de 11 de octubre, y su coordinación se realiza a través del Comisionado Regional para la Droga de la Junta de Castilla y León.

La coordinación de este Plan Municipal recae en la **Concejalía de Juventud, dependiente de la Gerencia Municipal de Servicios Sociales**, añadir que hay otras áreas municipales que

colaboran activamente con el Plan como el Servicio de Medio Ambiente y Sanidad del Ayuntamiento que desempeña un papel fundamental. Otras áreas municipales que colaboran:

- Acción Social.
- Cultura.
- Educación.
- Deportes.
- Policía Local.
- Sanidad.
- Festejos.
- Personal.

Además de la coordinación institucional ya existente, se creará la **Comisión Municipal sobre Prevención de Adicciones**, un órgano que se encargará de la elaboración, desarrollo y seguimiento del Plan Municipal de Prevención de Adicciones. Esta comisión permitirá asegurar la implementación efectiva de las acciones del plan y el monitoreo continuo de sus resultados.

9. PRINCIPIOS INSPIRADORES Y ESTRATÉGICOS

El presente plan se fundamenta en una serie de principios inspiradores que guían cada decisión y orientan las líneas estratégicas a desarrollar. Estos principios aseguran que las acciones del plan sean coherentes, efectivas y adaptadas a las necesidades de la población.

- **Equidad y universalidad:** Se garantiza el acceso igualitario a todos los recursos y programas, sin discriminación por lugar de residencia, origen, etnia o condición socioeconómica. El objetivo es asegurar que toda la población, especialmente los grupos más vulnerables, tenga acceso a las prestaciones de prevención, asistencia e integración social en igualdad de condiciones.
- **Perspectiva de género:** El plan incorpora la perspectiva de género para atender las diferentes realidades, necesidades y riesgos asociados al consumo de sustancias en hombres, mujeres, personas trans y otros miembros del colectivo LGTBIQ+. Las acciones estarán adaptadas para abordar estas diferencias y promover la igualdad, integrando tres líneas de trabajo:
 - Incluir el análisis de los condicionantes de género en la comprensión de las adicciones.
 - Promover tratamientos específicos para mujeres.
 - Coordinar recursos para apoyar a mujeres que sufren violencia de género.

- Además, los indicadores se desglosarán por sexo para identificar posibles brechas y reducirlas.
- **Evidencia científica:** Las acciones del plan estarán fundamentadas en la evidencia científica. La planificación se basa en un diagnóstico riguroso del territorio, y las intervenciones estarán sujetas a evaluación continua para mejorar su efectividad. Se promueve el uso de programas acreditados y validados, asegurando una intervención basada en el conocimiento.
- **Participación social y corresponsabilidad:** La participación activa de la sociedad, tanto de instituciones públicas como entidades privadas, es esencial para diseñar, implementar y evaluar las acciones. La colaboración entre los distintos actores sociales es clave para una respuesta integral al problema de las adicciones en el municipio.
- **Interdisciplinariedad e intersectorialidad:** La cooperación entre diversas instituciones y organizaciones es fundamental. El plan promueve la colaboración entre las redes de salud, servicios sociales, salud mental y otras entidades locales para mejorar la calidad de las intervenciones y asegurar una respuesta integral a las adicciones.
- **Principio de efectividad:** Todas las actuaciones del plan estarán orientadas a la obtención de resultados medibles y tangibles, asegurando la mejora continua de las intervenciones. Estas actuaciones se diseñarán teniendo en cuenta las recomendaciones de las Guías Internacionales sobre la calidad de los programas de prevención e intervenciones en el ámbito de las adicciones. La evaluación sistemática permitirá ajustar las acciones a las necesidades cambiantes del entorno y mejorar su efectividad.
- **Accesibilidad:** Se busca eliminar barreras burocráticas y geográficas para facilitar el acceso de toda la población a los recursos de prevención, asistencia e integración social. La accesibilidad es clave para garantizar el éxito de los programas.
- **Normalización:** Las intervenciones se integrarán preferentemente en los recursos generales de la comunidad, como los servicios educativos, sanitarios y sociales, evitando la creación de servicios aislados. En casos específicos, se recurrirá a programas especializados para facilitar la transición hacia los recursos generales.
- **Flexibilidad:** El plan estará abierto a ajustes e innovaciones para adaptarse a las nuevas realidades del fenómeno de las adicciones. Se revisarán continuamente las actuaciones para asegurar su adecuación a los cambios que puedan surgir.
- **Personalización:** Se reconoce que cada persona con problemas de adicciones requiere un tratamiento individualizado que atienda de forma integral y continua sus necesidades específicas.
- **Reducción del estigma:** El estigma asociado a las adicciones es una barrera importante para la recuperación. El plan fomentará un cambio en la percepción pública a través de campañas de información y sensibilización, promoviendo un lenguaje adecuado y evitando la discriminación.

A partir de estos **principios inspiradores**, se establecen los siguientes **PRINCIPIOS ESTRATÉGICOS** que guían las áreas de intervención clave del plan:

1- Prevención y Detección Precoz: La prevención y detección es la prioridad del plan, con un enfoque en reducir la demanda y la oferta de drogas, así como en promover hábitos de vida saludables. Las acciones preventivas estarán orientadas especialmente hacia la infancia, adolescencia y juventud, fortaleciendo su capacidad crítica y de toma de decisiones. La prevención sistemática y constante es esencial para disminuir los costes sociales y sanitarios asociados al consumo de sustancias. Se tendrán en cuenta los tres niveles de **prevención: universal, selectiva e indicada**.

A través de la **detección precoz** se puede evitar un empeoramiento o cronicidad de la situación, poniendo a disposición de las personas la información y recursos necesarios para promover una vida libre de adicciones y de situaciones que le puedan generar malestar y perjuicios en diferentes áreas de su vida.

2- Atención a la persona: El plan garantiza la disponibilidad de servicios de asistencia sanitaria, psicológica, social y ocupacional para aquellas personas que lo necesiten, ayudándoles a superar las adicciones o a mitigar sus efectos. Todos los servicios respetarán los principios de equidad, perspectiva de género y accesibilidad.

3- Incorporación social: Además de la prevención y la asistencia, el plan contempla mecanismos para facilitar la reintegración social de las personas afectadas por las adicciones. Se promoverán estrategias que ayuden a reducir el estigma y a entender las adicciones como una enfermedad, facilitando la recuperación y la inclusión en la comunidad.

4- Coordinación y cooperación: La coordinación entre instituciones públicas y privadas es indispensable para una actuación eficaz. La colaboración evitará la duplicación de esfuerzos y garantizará una gestión eficiente de los recursos disponibles, asegurando respuestas coherentes y unificadas frente a las adicciones.

10. OBJETIVOS, ACCIONES E INDICADORES

10.1. OBJETIVO GENERAL

En líneas generales el objetivo principal del Plan Municipal de Prevención de Adicciones y otras conductas de riesgo en la ciudad de Burgos es **detectar de forma temprana, prevenir o reducir la problemática asociada al uso y abuso de drogas, adicciones y otras conductas de riesgo, por parte de la población de Burgos, incluyendo los daños y consecuencias producidos para la persona que consume y para su entorno familiar y comunitario**.

Se trata de un plan que permita disminuir el consumo de drogas y las adicciones en la ciudad a través de diversas perspectivas que trabajen el problema desde distintas áreas de la persona y comunidad.

El cumplimiento de este objetivo general está sujeto al cumplimiento de los siguientes objetivos específicos:

- **Promover la sensibilización, concienciación e información** en materia de prevención y adicciones.
- **Realizar detección de necesidades y estudios** para profundizar en el conocimiento de las adicciones y de los factores asociados a ellas en el municipio.
- **Reducir los factores de riesgo asociados al inicio y consumo de drogas en la población más susceptible** (preadolescente, adolescente y jóvenes, población con indicadores de vulnerabilidad que puedan facilitar las adicciones).
- **Promover estilos de vida más saludables** contrarios a las adicciones y conductas de riesgo y trabajar en un cambio de mentalidad general dirigido a una percepción real del riesgo.
- **Promover actuaciones preventivas** con garantías de calidad y profesionalidad.
- **Realizar formación** que permita potenciar la adquisición de habilidades y capacidades orientadas a la toma de decisiones, destrezas de relación social, pensamiento crítico, manejo de situaciones como la presión de grupo, así como de actitudes positivas y la búsqueda de opciones saludables con respecto al ocio, tiempo libre y el bienestar.
- **Proporcionar formación a profesionales y personal mediador** sobre adicciones.
- **Proporcionar un incremento de las competencias** que favorezcan elecciones sanas de trayectoria vital.
- **Disminuir los factores de riesgo** en cuanto al consumo de drogas legales e ilegales y adicciones sin sustancia ofreciendo información a nivel familiar, escolar, psicológico, sanitario, comunitario, social y laboral sobre las consecuencias, dotándoles de herramientas que contribuyan al no consumo con alternativas al mismo, saludables.
- **Reducir los riesgos y daños** en todas las áreas vinculadas a las adicciones y conductas que pudieran llevar a las mismas.
- **Garantizar la atención** a personas y sus familiares con consumos problemáticos y apoyar la integración social de personas con antecedentes por consumo de drogas y otras adicciones, favoreciendo su inserción en la sociedad.
- **Ofrecer atención personalizada** a las personas con adicciones y sus familias, favoreciendo su inserción en la sociedad.
- **Favorecer la coordinación y cooperación** intra e interinstitucional.
- **Potenciar la participación social y de la comunidad** como sujeto de acción preventiva de adicciones, fomentando la aparición de conductas, actitudes y valores alternativos a aquellos no deseados.

Preguntarnos **por qué necesitan** esa sustancia o realizar dicha conducta que les genera dependencia o su consumo, es básico para conocer el proceso y generar programas y acciones de prevención. Conocer las **fuentes de información** y el peso que se les dé para decidir consumir o no, las **creencias** que subyacen y las **tendencias** que puedan influir.

10.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A continuación, se identificarán una serie de objetivos específicos divididos por las cuatro áreas de intervención identificadas: prevención y detección, atención, incorporación social, coordinación e información.

10.2.1. Área de Prevención y Detección temprana.

La prevención y detección debe ocupar un **papel prioritario** en el conjunto de intervenciones que exige el abordaje del complejo fenómeno de las adicciones. Por ello en se plantean una serie de **objetivos específicos** cuyo cumplimiento puede mejorar y desarrollar de mejor manera la prevención al consumo de drogas y otras sustancias adictivas. A continuación, se identificarán unos objetivos generales con respecto a la prevención, y otros más específicos divididos por los ámbitos predeterminados (educativo, familiar, psicológico, social, laboral y comunitario).

Objetivos específicos del área de **prevención**:

- Detectar necesidades relacionadas con las adicciones y conductas de riesgo.
- Promover el desarrollo de programas formativos y preventivos sobre adicciones y otras conductas adictivas.
- Prestar apoyo en el desarrollo de los programas de prevención escolar y en la formación al profesorado.
- Informar a la población general sobre el fenómeno de las adicciones.
- Intervenir sobre las condiciones sociales que inciden en el consumo de sustancias capaces de generar dependencia, considerando los factores diferenciales que inciden en los hombres y mujeres, y sus consecuencias.
- Informar sobre los factores de riesgo y protección en todas las áreas prestando especial atención a los psicológicos.
- Educar a la población para una toma de decisiones responsable ante situaciones que entrañen riesgo.
- Desarrollar habilidades y capacidades personales que reduzcan la vulnerabilidad frente a los consumos de drogas y otras conductas susceptibles de provocar adicción.
- Crear herramientas para la detección precoz de jóvenes con problemas de uso y abuso de conductas adictivas.

- Incrementar los recursos económicos y/o humanos para la puesta en marcha de los programas de prevención (partida presupuestaria).
- Limitar la presencia, promoción y venta de drogas en el medio social.
- Adoptar medidas que tiendan a evitar, o reducir a su mínima expresión, las consecuencias negativas para la salud que se derivan del consumo de drogas, no sólo para las personas consumidoras, sino también para terceros.
- Fomentar políticas basadas en la prevención y detección precoz.
- Informar y concienciar sobre los determinantes comerciales y su influencia.
- Desarrollar acciones específicas con las sustancias con mayores consumos (alcohol, tabaco, cannabis...) y el uso problemático de pantallas, videojuegos, juegos de apuestas u otras conductas de riesgo.
- Tener en cuenta aquellas personas que presentan situaciones con indicadores de mayor vulnerabilidad o dificultad (personas con discapacidad, problemas de accesibilidad, problemas asociados de salud mental, patologías duales, etc.) siendo la prevención y atención un objetivo a trabajar.

Las actuaciones de prevención y reducción de daños incluidas en este plan estarán orientadas por las recomendaciones de la Guía de Reducción del Consumo de Alcohol, que proporciona directrices basadas en la evidencia para la implementación de programas eficaces.

Prevención en el Ámbito Escolar

En el ámbito escolar se buscará conseguir los siguientes objetivos:

- Detectar necesidades relacionadas con las adicciones y conductas de riesgo.
- Desarrollar programas educativos/preventivos sobre adicciones con y sin sustancia en los centros educativos.
- Formar a profesionales docentes en prevención de adicciones, para capacitar e implicarles en las tareas de prevención.
- Desarrollar programas y servicios específicos para que el alumnado adquiriera la información, conocimiento y habilidad suficiente para ser consciente de la necesidad de adoptar comportamientos que no deriven en un consumo abusivo de sustancias psicoactivas.
- Aplicar programas de prevención selectiva en aquellos grupos escolares seleccionados con un mayor riesgo de desarrollar conductas adictivas.
- Proporcionar y facilitar a todos a los centros educativos programas concretos de prevención universal y selectiva de adicciones.
- Proporcionar una mayor cobertura a los programas de prevención universal en los centros educativos.

- Reducir el consumo y/o retrasar la edad de inicio en el consumo experimental de alcohol, tabaco, hipnosedantes y cannabis, en población escolarizada y de otros contextos formativos.
- Impartir formación sobre T.I.C. y el uso de pantallas.
- Informar sobre el consumo de alcohol y otras sustancias, así como seguridad vial.
- Realizar formación en educación preventiva universal a los padres y madres.

Se llevarán a cabo diversas acciones por profesionales especialistas en la materia, desarrollándose también programas acreditados (Discover, Construyendo Salud, Unplugged, La Aventura de la Vida y Taller Drogas ¿qué?) con el papel de apoyo del Plan a la Sección de drogodependencias de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales.

Prevención en el Ámbito Familiar.

En el ámbito familiar se buscará alcanzar los siguientes objetivos:

- Detectar necesidades relacionadas con las adicciones y conductas de riesgo.
- Fomentar la participación de las familias en los programas de prevención escolar.
- Asesorar y orientar a las familias que requieran una atención especializada.
- Tener en cuenta la variable género en las intervenciones que se realizan.
- Proveer a las familias de Burgos con todos los instrumentos necesarios para que puedan reducir los factores de riesgo e incrementar los factores de protección frente al consumo abusivo y de generación de adicciones de toda la unidad familiar.
- Proporcionar a las familias demandantes y potencialmente demandantes de servicios de prevención indicada los suficientes instrumentos para recibir información, asesoramiento y orientación.
- Disminuir los riesgos y reducir los daños provenientes de adicciones y conductas de riesgos asociadas.
- Favorecer que en los diversos planes del Ayto. de Burgos contengan información y actuaciones en materia de prevención de adicciones que desde las unidades preventivas de conductas adictivas se están actualmente ofreciendo y concienciar a los agentes sociales y a las familias de su papel fundamental en la detección temprana de conductas que pueden derivar en adicción.
- Fomentar hábitos saludables para la prevención de conductas adictivas mediante acciones dirigidas a la familia.
- Formar en educación afectivo-sexual saludable libre de adicciones.
- Crear canales de comunicación con las familias a través de la coordinación con los centros educativos y las A.M.P.A.S.
- Aplicar el programa de prevención indicada a los y las adolescentes y/o a sus familias que presentan patrones de consumo problemático y/u otras conductas adictivas.

- Formar a las familias en la adquisición de habilidades y estrategias relacionadas con la prevención del consumo de drogas y otras conductas adictivas y la promoción de la salud.

Algunas actuaciones se desarrollarán a través de programas de entrenamientos en habilidades educativas de las familias, impulsados y acreditados por el C.R.D. (Comisionado Regional de la Droga) en colaboración con la Red de Planes sobre adicciones de Castilla y León (Programa Moneo, Dédalo, Alfíl, PCF).

Prevención en el Ámbito Psicológico y Neuropsicológico.

En el ámbito psicológico se buscará alcanzar los siguientes objetivos:

- Detectar necesidades relacionadas con las adicciones y conductas de riesgo.
- Informar sobre la incidencia de factores psicológicos en el inicio, mantenimiento y el motivo de la incapacidad de abandonar la sustancia o conducta si fuese el caso.
- Informar sobre adicciones y neuropsicología, el mecanismo de recompensa, modificación de las estructuras cerebrales y la incidencia en el sistema nervioso.
- Realizar formación sobre el aprendizaje de habilidades personales, como estrategia para la prevención, protección y abordaje de situaciones e indicadores de vulnerabilidad:
 - ✓ inteligencia emocional
 - ✓ mecanismos de afrontamiento
 - ✓ tolerancia a la frustración
 - ✓ gestión adecuada de la autorregulación emocional
 - ✓ distorsiones cognitivas, etc.
- Fomentar el cuidado y autocuidado emocional y mental.
- Informar sobre los mitos y creencias erróneas sobre las adicciones y conductas de riesgo.
- Propiciar un pensamiento crítico basado en información real y responsabilidad.

Prevención en el Ámbito de salud.

En el ámbito familiar se buscará alcanzar los siguientes objetivos:

- Detectar necesidades relacionadas con las adicciones y conductas de riesgo.
- Colaborar en el cumplimiento de la normativa vigente en Prevención de Riesgos Laborales.
- Difusión y colaboración con el cumplimiento de la Ordenanza Municipal en materia de adicciones.

- Coordinar con agentes de salud (socio-sanitario, salud mental, psicología y psiquiatría, atención primaria, personal trabajador social, matronas, pediatría, etc.).
- Realizar campañas de promoción de la salud.
- Informar y sensibilizar sobre las adicciones y sus consecuencias.
- Impartir formación/talleres para la sensibilización y reducción del consumo de alcohol en jóvenes que han experimentado problemas sociales y sanitarios por el abuso de bebidas alcohólicas.

Prevención en el Ámbito Socio-Laboral.

En el ámbito socio-laboral se buscará alcanzar los siguientes objetivos:

- Detectar necesidades relacionadas con las adicciones y conductas de riesgo.
- Informar sobre los “Determinantes Comerciales de la Salud”.
- Favorecer la puesta en marcha de programas de prevención del consumo de drogas en las empresas de la ciudad, facilitando los programas y adaptándolos a los planes de prevención de riesgos laborales o a las medidas de las propias empresas.
- Promover acciones de promoción salud y prevención en el ámbito laboral.
- Informar, formar y sensibilizar sobre los hábitos saludables y la prevención de conductas adictivas en el ámbito laboral del Ayuntamiento.
- Sensibilizar al tejido empresarial del municipio en materia de promoción de la salud y prevención de conductas adictivas.
- Promover la reducción el consumo de drogas y otras conductas adictivas en población laboral, con especial atención al alcohol y tabaco.
- Realizar labor intensa de toma de conciencia del problema y de motivación para asistir a un recurso especializado.
- Actualizar las redes de información y comunicación.

Prevención en el Ámbito Social y Comunitario.

A este nivel se buscará el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- Detectar necesidades relacionadas con las adicciones y conductas de riesgo.
- Aumentar la implicación y participación de la ciudadanía y organizaciones sociales en los programas de prevención de carácter municipal.
- Promover el desarrollo de programas de prevención selectiva para grupos destinatarios específicos.
- Atención individualizada a jóvenes y adultos que demandan información, ayuda y que estén en situación de riesgo o en inicio de primeros consumos o inicio de trastornos adictivos.

- Sensibilizar, prevenir y detectar la utilización problemática de las pantallas.
- Informar, comunicar y sensibilizar a la población en general sobre los problemas relacionados con el consumo abusivo de sustancias, de conductas adictivas y de riesgo.
- Informar y concienciar sobre prevención en botellones, fiestas patronales, peñas, etc.
- Facilitar la formación en mediación y prevención de adicciones.
- Difundir información sobre los recursos y servicios asistenciales y preventivos disponibles en el municipio.
- Realizar una estrategia de comunicación integral sobre la necesidad de adoptar hábitos saludables, consumo responsable y percepción del riesgo para la salud por consumo abusivo.
- Fomentar el ocio juvenil saludable para la ocupación del tiempo libre, con el fin de aumentar los factores de protección frente a las conductas adictivas.
- Participar en el diseño de actividades de ocio saludable y tiempo libre con la concejalía de Juventud y otros servicios relacionados.
- Identificar las causas socioeconómicas o laborales que pueden generar situaciones de riesgo para el inicio en el consumo de drogas, planteando propuestas de actuación en aquellas áreas más deprimidas de nuestra comunidad.
- Potenciar la implantación y desarrollo de programas de prevención comunitaria.
- Formar a empresarios y trabajadores de hostelería, establecimientos comerciales y locales de ocio nocturno para la dispensación responsable de alcohol.
- Colaborar en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de adicciones.

10.2.2. Área de atención a las personas con problemas de adicciones.

La prevención es fundamental para el Plan y su eje de acción, aunque existen otras áreas que requieren una atención específica, como es el área de la atención a las personas con problemas de adicciones. Entendiendo la adicción como un problema social que es responsabilidad común, es esencial establecer objetivos específicos que permitan potenciar la red de atención y asistencia a las personas con adicciones dentro de la ciudad.

A través de la Red de Atención a las Adicciones (RAD), que incluye entidades del Tercer Sector, recursos de la red sanitaria y los CEAS como primer nivel de intervención en asistencia dentro de SAISDE, esta área es competencia de la Junta de Castilla y León. No obstante, cuenta con el apoyo del Ayuntamiento de Burgos a través de convenios con las entidades mencionadas anteriormente.

Este Plan impulsa acciones que faciliten y promuevan la detección, derivación y coordinación con la red asistencial (RAD) y los centros acreditados por la Junta de Castilla y León en los diferentes niveles de intervención asistencial.

Los objetivos específicos del área de atención a las personas con problemas de adicciones son:

- Detectar necesidades en la asistencia a personas con adicciones.
- Facilitar la accesibilidad a la red asistencial especializada en materia de drogas y/o conductas adictivas.
- Apoyar la elaboración y adaptación de programas asistenciales a la realidad concreta de su municipio.
- Apoyar los procesos asistenciales individuales de las personas con adicciones y sus familias.
- Participar en la evaluación de los diferentes centros, servicios y modelos de atención a personas con adicciones.
- Ofrecer información acerca de los recursos especializados para la atención de las personas con adicciones que existen en el municipio o en su zona de referencia.
- Ofrecer información específica sobre los recursos asistenciales al personal que, por razón de sus funciones, tienen especial conexión con el fenómeno de las adicciones: personal sanitario, policía local, servicios sociales, profesorado, etc., y a la comunidad en general.
- Acompañar y motivar al afectado/a y a su familia para iniciar el tratamiento, fomentado estrategias o intervenciones que sirvan de puerta de entrada al abordaje asistencial.
- Apoyar y potenciar la labor de las asociaciones y Grupos de Ayuda Mutua de personas con adicciones y sus familiares que desarrollan su tarea en el municipio.
- Colaborar en la mejorar los niveles de salud y la calidad de vida de las personas con problemas derivados del consumo de drogas u otras adicciones.
- Implementar acciones que atiendan a la población de mujeres con adicciones con afectación de su salud mental, implementando las acciones para garantizar el efectivo acceso de las mismas a los recursos.

10.2.3. Área de Incorporación Social

Muchas veces personas que tienen o han tenido problemas de adicción, se encuentran fuera de su medio social, no integrados, lo que los ha llevado a una situación de riesgo o marginación social. En estos casos se debe trabajar por la **normalización de su situación, de sus relaciones sociales y laborales, dado que la superación del consumo no representa directamente una efectiva inserción social**. Se trata de buscar formas que permitan reintegrarlos en la sociedad evitando que caigan de nuevo en conductas adictivas. Para ello se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Detectar necesidades relacionadas con las dificultades en la incorporación social en personas con adicciones.

- Impulsar medidas que faciliten el acceso a la formación e inserción laboral de la persona con adicciones en proceso de inserción social.
- Desarrollar medidas dirigidas a la superación de actitudes discriminatorias y de imagen social, que son excluyentes, generando una conciencia social solidaria y participativa frente a esta realidad.
- Propiciar, en colaboración con las instituciones implicadas, medidas de apoyo social y laboral dirigidas a la formación y capacitación profesional de las personas afectadas.
- Favorecer la implicación de los servicios sociales y otros recursos institucionales de carácter general (sanitario, laboral, etc.), con el fin de posibilitar su utilización por la población afectada.
- Estimular la participación de organizaciones sociales, organizaciones no gubernamentales y movimientos asociativos, en el diseño y desarrollo de acciones de carácter rehabilitador y de inserción social.
- Promover actuaciones informativas y de sensibilización hacia la comunidad sobre el tratamiento y la inserción social en el ámbito de las adicciones.
- Informar, orientar y asesorar a las personas con adicciones y a sus familiares sobre el fenómeno de las adicciones y sobre los recursos disponibles en el municipio para facilitar su proceso de inclusión e incorporación social.
- Desarrollar estrategias para la inserción e incorporación al medio laboral de personas con adicciones en proceso de rehabilitación.
- Coordinar adecuadamente el conjunto de recursos específicos de inserción social, para optimizar al máximo la intervención.
- Facilitar el acceso a los recursos comunitarios que promueven la incorporación social.
- Apoyar la incorporación laboral de personas afectadas por el consumo de drogas, a través de la formación y/o el empleo.
- Desarrollo de itinerarios de inserción personalizada.
- Inclusión de personas en proceso de integración en programas de formación e intervención municipales.

10.2.4. Área de Coordinación e Información

La complejidad del fenómeno de las adicciones, así como de otras conductas adictivas hace que, en su abordaje, intervengan recursos desde diferentes ámbitos (sanitarios, sociales, educativos, otras entidades, etc.), al mismo tiempo que se hace necesario la **optimización de estos recursos, evitando respuestas descoordinadas**. Por esta razón en esta área se deben plantear acciones que busquen aunar esfuerzos con otras entidades, sean públicas o privadas u con otros programas vinculados al uso y abuso de drogas y adicciones de todo tipo, en el municipio de Burgos. Se trata de fomentar el trabajo conjunto para prevenir, asistir y tratar cualquier problemática vinculada con las drogas, otras adicciones y conductas de riesgo.

A continuación, se pueden observar los principales objetivos dentro del área de coordinación e información:

- Detectar necesidades relacionadas con la coordinación en materia de adicciones y conductas de riesgo.
- Coordinar las actuaciones que, en materia de adicciones, se desarrollen o vayan a ser implementadas en el municipio.
- Mejorar la formación en materia de drogas y conductas adictivas a profesionales y agentes sociales implicados en la prevención, asistencia e incorporación social de las mismas.
- Potenciar la coordinación y colaboración con los recursos comunitarios existentes, así como con las entidades y asociaciones que desarrollan su labor en esta materia.
- Desarrollar programas y/o actuaciones en colaboración con otras Administraciones, entidades y/o asociaciones: Salud (salud mental), educación, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Protección Civil, Emergencias, Prisión, etc.
- Formar e implicar a distintos agentes sociales en la intervención en materia de conductas adictivas.
- Facilitar el desarrollo de eventos formativos en materia de conductas adictivas.
- Consolidar el trabajo en red y la coordinación entre los diferentes agentes implicados en el ámbito de la salud.
- Crear una guía de recursos.
- Favorecer y potenciar un debate crítico, continuado en el tiempo y justificado en la evidencia epidemiológica, entre todos los agentes intervinientes con relación al fenómeno de las adicciones y las conductas adictivas en el municipio.

10.3. ACCIONES E INDICADORES

Después de haber identificado una serie de objetivos específicos se debe pasar a ofrecer una batería de acciones cuya implementación pueda servir para el cumplimiento de los mismos. Para cada área se ofrecerán distintos tipos de actuaciones y sus respectivos indicadores de seguimiento que permitan identificar el éxito o cumplimiento de estas.

Acciones por área de intervención		
Área	Objetivos	Actuación
	GENERAL	
Área de prevención	- Detectar necesidades relacionadas con las adicciones y conductas de riesgo.	Actuación 1: Con periodicidad anual con los agentes sociales.
	- Potenciar la promoción de la salud. - Informar a la población general sobre la prevención de adicciones y conductas de riesgo.	Actuación 2: Realizar información, formación a la población general.
	- Elaboración de una guía de detección precoz.	Actuación 3: elaboración de una guía con indicadores de detección precoz.
	- Coordinaciones inter e intra administrativas. - Fomentar políticas basadas en la prevención y detección precoz. - Propiciar aumento de la partida presupuestaria.	Actuación 4: Realizar reunión anual interinstitucional e interna.

	EDUCACIÓN	
	- Detectar necesidades en el ámbito de la salud.	Actuación 5: coordinación anual para la detección de necesidades
	- Programas de prevención universal y selectiva para colectivos vulnerables en el ámbito educativo.	Actuación 6: Realización anual de programas de prevención universal y selectiva en educación.
	- Talleres formativos sobre competencias y habilidades de adecuada gestión emocional.	Actuación 7: Realización anual de formación en competencias e inteligencia emocional.
	- Formar en educación afectivo-sexual saludable libre de adicciones.	Actuación 8: Realización anual de educación afectivo-sexual saludable libre de adicciones
	- Programas de formación en prevención en el ámbito educativo para alumnado y profesorado.	Actuación 9: Realización anual
	Impartir formación sobre T.I.C.s y uso de pantallas.	Actuación 10: Realización anual
	Realizar formación en educación preventiva universal a padres y madres.	Actuación 11: Realización anual de formación e información sobre prevención universal.
	Informar sobre el consumo de alcohol y otras sustancias y sobre seguridad vial.	Actuación 12: Realización anual.

	FAMILIAR	
	- Detectar necesidades a nivel familiar.	Actuación 13: Realización anual.
	- Promoción de una crianza responsable.	Actuación 14: Realización anual.
	- Espacios formativos para padres y madres sobre las adicciones.	Actuación 15: Realización anual.
	- Programas de apoyo familiar a familias con indicadores de vulnerabilidad.	Actuación 16: Realización anual.
	- Información y orientación sobre prevención y atención a las adicciones.	Actuación 17: Realización anual.
	- Proporcionar recursos que incrementen la protección y eliminen los riesgos. - Fomentar hábitos saludables.	Actuación 18: Realización anual.
	- Aplicar el programa de prevención indicada.	Actuación 19: Realización anual.

	PSICOLÓGICO Y NEUROPSICOLÓGICO	
	- Detectar necesidades a nivel psicológico y emocional.	Actuación 20: Realización anual.
	- Informar sobre adicciones y el sistema neuropsicológico y de recompensa.	Actuación 21: Realización anual.
	- Proporcionar habilidades personales y competencias en la prevención y gestión. - Fomentar el cuidado y autocuidado emocional y mental. - Informar sobre mitos y creencias erróneas de las adicciones. - Propiciar un pensamiento crítico basado en información real y responsabilidad.	Actuación 22: Realización anual de alguna o varias acciones.

	SALUD	
	- Detectar necesidades en materia de salud.	Actuación 23: Realización anual
	- Apoyo en el cumplimiento de normativa vigente en Prevención de Riesgos Laborales.	Actuación 24: Realización anual
	- Colaborar con cumplimiento de ordenanza municipal.	Actuación 25: Realización anual
	- Campañas de promoción de la salud.	Actuación 26: Realización bianual.
	- Informar sobre consecuencias de las adicciones.	Actuación 27: Realización anual
	- Formación en sensibilización y reducción del consumo de alcohol en jóvenes con problemas sociosanitarios por el abuso de bebidas alcohólicas.	Actuación 28: Realización anual

	SOCIOLABORAL	
	- Detectar necesidades sociolaborales.	Actuación 29: Realización anual
	- Informar y concienciar sobre los “Determinantes Comerciales de la Salud”.	Actuación 30: Realización anual.
	- Programas de promoción de la salud y prevención del consumo en las empresas de la ciudad.	Actuación 31: Realización bianual.
	- Promover acciones de promoción salud y prevención en el ámbito laboral.	Actuación 32: Realización bianual.
	- Promover la reducción del consumo y otras conductas adictivas en población laboral, con especial atención al alcohol y tabaco.	Actuación 33: Realización bianual.
	- Trabajar la toma de conciencia del problema y de motivación para asistir a un recurso especializado.	Actuación 34: Realización anual. Formación a profesionales en estrategias de motivación.

	COMUNITARIO/SOCIAL	
	- Detectar necesidades relacionadas con las adicciones y conductas de riesgo.	Actuación 35: Realización anual.
	- Aumentar la implicación y participación de la ciudadanía y organizaciones sociales en los programas de prevención.	Actuación 36: Realización bianual junto con campañas de sensibilización.
	- Promover el desarrollo de programas de prevención selectiva para grupos destinatarios específicos.	Actuación 37: Realización anual.
	- Atención individualizada a jóvenes y adultos que demandan información (inicio del consumo).	Actuación 38: Realización anual.
	- Informar, comunicar y sensibilizar a la población en general (sustancias, de conductas adictivas y de riesgo). - Sensibilizar, prevenir y detectar la utilización problemática de las pantallas. - Informar y concienciar sobre prevención en botellones, fiestas patronales, peñas, etc.	Actuación 39: Realización bianual.

	- Facilitar la formación en mediación y prevención de adicciones.	Actuación 40: Realización bianual
	- Difundir información sobre los recursos y servicios asistenciales y preventivos disponibles en el municipio.	Actuación 41: Realización bianual
	- Realizar una estrategia de comunicación integral. - Fomentar el ocio juvenil saludable.	Actuación 42: Realización bianual, participando en el diseño de actividades de ocio saludable y tiempo libre con la concejalía de Juventud y otros servicios relacionados.
	- Propuestas de actuación en aquellas áreas más deprimidas de nuestra comunidad. - Potenciar la implantación y desarrollo de programas de prevención comunitaria.	Actuación 43: Realización bianual a través de agentes sociales municipales y otros.
	- Formar a empresarios y trabajadores de hostelería, establecimientos comerciales y locales de ocio nocturno para la dispensación responsable de alcohol.	Actuación 44: Realización anual.
	- Colaborar en el cumplimiento de la normativa vigente en materia de adicciones.	Actuación 45: Realización anual.

	- Prevención de las adicciones a través del deporte y entorno sano.	Actuación 46: Realización anual.
	Apoyo a iniciativas juveniles saludables.	
	Aumentar la oferta de ocio y cultural saludable para la población infantil y jóvenes.	Actuación 47: Realización bianual.
	- Campañas de sensibilización, información y prevención sobre consumo de sustancias. - Informar y sensibilizar sobre los “Determinantes Comerciales de la Salud”.	Actuación 48: Realización bianual.
	- Actualizar página web municipal y redes de información y comunicación.	Actuación 49: Realización anual.
Área de Atención	- Detectar necesidades en la atención a personas con adicciones.	Actuación 50: Realización anual.

	- Facilitar la accesibilidad a la red asistencial especializada en materia de drogas y/o conductas adictivas.	Actuación 51: Realización anual.
	- Apoyar los procesos de atención individual de las personas con adicciones y sus familias. - Participar en la evaluación de los diferentes centros, servicios y modelos de atención a personas con adicciones. - Ofrecer información acerca de los recursos especializados. - Ofrecer información específica sobre los recursos asistenciales al personal relacionado con el fenómeno de las adicciones: sanitarios, policía local, servicios sociales, profesorado, etc.,	
	- Acompañar y motivar a la persona afectada y a su familia para iniciar el tratamiento. - Apoyar y potenciar la labor de las asociaciones y Grupos de Ayuda. - Colaborar en la mejorar los niveles de salud y la calidad de vida de las personas con problemas derivados del consumo.	

	- Implementar acciones que atiendan a la población de mujeres con adicciones y con afectación de su salud mental.	Actuación 52: Se realizará de forma anual a través de acciones conveniadas, apoyo a la atención de personas con adicciones.
	- Coordinaciones con entidades relacionadas con la materia (salud mental, educación, entidades sociales, etc.)	Actuación 53: Realización anual.
Área de incorporación social	- Detectar necesidades relacionadas con las dificultades en la incorporación social en personas con adicciones.	Actuación 54: Realización anual a través de las coordinaciones con las entidades que lo llevan a cabo.
	- Impulsar la facilitación del acceso a la formación e inserción laboral. - Formación y capacitación profesional de las personas afectadas.	Actuación 55: Realización anual a través de los programas municipales.
	- Desarrollar medidas dirigidas a la superación de actitudes discriminatorias y de imagen social. - Favorecer la implicación de los servicios sociales y otros recursos institucionales. - Estimular la participación de organizaciones sociales, organizaciones no	Actuación 56: Realización anual a través de coordinaciones e impulso de acciones.

	gubernamentales y movimientos asociativos, en el diseño y desarrollo de acciones de carácter rehabilitador y de inserción social.	
	- Promover actuaciones informativas y de sensibilización hacia la comunidad sobre el tratamiento y la inserción social.	
	- Informar, orientar y asesorar a las personas con adicciones y a sus familiares sobre adicciones y recursos.	
	- Desarrollar estrategias para la inserción e incorporación al medio laboral de personas con adicciones en proceso de rehabilitación.	
	- Coordinar recursos específicos de inserción social.	
	- Facilitar el acceso a los recursos comunitarios que promueven la incorporación social.	
	- Apoyar la incorporación laboral de personas afectadas por el consumo de drogas, a través de la formación y/o el empleo e intervenciones especializadas.	
	- Apoyar el acompañamiento en su itinerario de incorporación social.	

	- Aumentar el conocimiento sobre los recursos existentes	
	- Desarrollo de itinerarios de inserción personalizada.	Actuación 57: Realización anual de acciones encaminadas a la inserción sociolaboral, impulsando desde el Ayto. y colaborando con otras instituciones.
Área de coordinación, colaboración e información	- Detectar necesidades relacionadas con la coordinación en materia de adicciones y conductas de riesgo.	Actuación 58: Realización anual a través de coordinaciones.
	- Mejorar la formación a profesionales y agentes sociales implicados en la prevención, asistencia e incorporación social de las mismas.	Actuación 59: Realización bianual.
	- Coordinar las actuaciones que se desarrollen en esta materia.	Actuación 60: Realización anual.
	- Potenciar la coordinación y colaboración con los recursos comunitarios existentes. Incluir en los Planes del Ayto. de Burgos.	Actuación 61: Realización anual/ en la realización de Planes del Ayto. de Burgos.
	- Programas y/o actuaciones en colaboración con otras Administraciones (Salud, salud mental, educación, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Protección Civil, Emergencias, Prisión, etc.	

	- Formar e implicar a distintos agentes sociales.	
	- Facilitar el desarrollo de eventos formativos en materia de conductas adictivas.	
	- Consolidar el trabajo en red y la coordinación entre los diferentes agentes implicados en el ámbito de la salud.	Actuación 62: Realización bianual de las anteriores acciones.
	- Crear una guía de recursos.	Actuación 63: Realización bianual y actualización anual.
	- Favorecer y potenciar un debate crítico entre todos los agentes intervinientes.	Actuación 64: Realización anual a través de las coordinaciones establecidas anteriormente.

NOTA: Todas las actuaciones descritas se desarrollarán en base a la detección de las necesidades y están sujetas a cambios dependiendo de estas.

11. EVALUACIÓN

Es necesario dentro del Plan establecer **mecanismos de evaluación**, que permitan determinar el alcance del plan, tanto de los distintos programas implementados como los resultados obtenidos en las distintas áreas. Se busca entender lo que se ha conseguido hacer, lo que se ha conseguido y cómo se ha conseguido. Esta información ayuda a ajustar, reorientar y planificar.

Es indudable que la evaluación es un elemento fundamental de la planificación y debe estar presente durante todo el proceso y no solo al final. Se plantea una **estrategia que permita evaluar los resultados y el impacto, así como el proceso**. Por un lado, se trata de hacer un estudio comparativo de los resultados obtenidos del plan en su conjunto y de los diferentes programas y proyectos concretos. Por el otro, se trata de valorar los componentes esenciales de los diferentes programas, evaluando la manera en la que se han desarrollado.

Se propone adicionalmente la implementación de una **evaluación externa** que permita examinar el grado de cumplimiento del plan. En esta evaluación se analizará el cumplimiento de cada medida que se realizó y el impacto dentro de la población objetivo, analizando las consecuencias del plan y las necesidades no cubiertas con el objetivo de determinar e identificar nuevas necesidades para complementar o ampliar futuros planes. Esta medición debe ser realizada de manera **cualitativa y cuantitativa**.

Todas las acciones y proyectos realizados incluyen en su diseño sus respectivos mecanismos de evaluación, que serán pertinentes para poder estimar la consecución de los objetivos en el Plan. Cada uno de los proyectos será sometido a una evaluación, tanto del proceso como de los resultados, que quedará plasmada en un breve informe que pueda ser tomado como instrumento tanto de evaluación como de difusión de resultados.

Evaluación teniendo en cuenta:

- Producto (Output).
- Resultado (Outcomes).
- Impacto: cambios logrados por la intervención en el contexto.

Se priorizará llevarla a cabo desde:

- Planificación.
- A través de primeros desarrollos.
- Implementación avanzada.
- Después de finalizar la intervención o acción.

Con los resultados que se obtengan de los distintos proyectos y la valoración de los objetivos propuestos, se pretende realizar un **informe anual**. Los resultados que se reflejen permitirán la toma de decisiones y la implementación de medidas informadas de ajuste y corrección del plan. Paralelamente, los informes podrán ser aprovechados mediante la difusión de los mismos, para valorar las tendencias del fenómeno de las adicciones en el municipio, su impacto en el contexto, su evolución en el tiempo, etc.

Por otro lado, dado la duración del Plan se establece la **evaluación intermedia a la mitad** del desarrollo del mismo.

Adicionalmente, anualmente, se elaborará una **memoria interna de ejecución** que permitirá evaluar de manera sistemática el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan y las acciones llevadas a cabo. Esta memoria no solo servirá como herramienta de seguimiento para verificar el desarrollo de las intervenciones, sino que también facilitará la identificación de áreas de mejora y la reorientación de estrategias cuando sea necesario. La recopilación de datos incluirá tanto aspectos cuantitativos como cualitativos, permitiendo una visión integral del impacto de las actuaciones en la población objetivo. Asimismo, esta memoria será compartida con los agentes implicados, promoviendo la **transparencia** y la **corresponsabilidad** en la gestión del plan.

La evaluación se basará en el análisis de **indicadores de proceso y resultados**, garantizando un enfoque equilibrado entre la cantidad y la calidad de las intervenciones. Los indicadores de proceso medirán aspectos como el **número de actuaciones realizadas**, el **número de participantes** en las actividades y la **cobertura** alcanzada en diferentes ámbitos (educativo, familiar, comunitario, etc.). Por otro lado, los indicadores de resultado evaluarán el **grado de satisfacción** de los participantes, la **valoración de los profesionales y personas atendidas**, y el impacto de las acciones en la reducción de factores de riesgo y el fomento de factores de protección. Estos indicadores estarán directamente asociados a los objetivos y actuaciones específicas del plan, asegurando que la evaluación sea **pertinente, objetiva y alineada** con las metas establecidas.

En otras palabras, la **evaluación continua del plan** permitirá la **flexibilidad de este y su adaptación a los cambios valorando la necesidad de incorporar modificaciones si se precisa, así como una mejora constante**. Será también una herramienta fundamental para mejorar la calidad y sostenibilidad de las actuaciones. Se hará a lo largo de la vigencia del plan y para cada uno de los proyectos que se hagan realidad.

12. VIGENCIA

La vigencia del Plan de Prevención de Adicciones y otras conductas de riesgo será de **cinco años** con una **evaluación intermedia** en la mitad del desarrollo del mismo.

* **NOTA:** Dado que la duración del Plan Municipal de Prevención de Adicciones y otras conductas de riesgo es de cinco años, y debido a que los patrones y tendencias de consumo son cambiantes, teniendo un carácter dinámico, si se valorase necesario, se llevaría a cabo la actualización del Plan sin que haya cambios estructurales del mismo.

13. POBLACIÓN DIANA

Las actuaciones del Plan Municipal van dirigidas a todas las personas que viven y residen en Burgos, poniendo una mayor atención a la detección de aquellas que pudieran tener conductas con mayor riesgo o presentar problemas de conductas de riesgo de adicciones con o sin sustancia, indicadores de vulnerabilidad o mayores dificultades en el acceso a los recursos.

Se tiene en cuenta las diferencias de género que influyen en el problema de las adicciones y adaptar las actuaciones con el objetivo de llegar a personas con necesidades más específicas.

14. BIBLIOGRAFÍA

- Instituto Nacional de Estadística. (2021). Encuesta de Condiciones de Vida: INE https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176807&menu=ultiDatos&idp=1254735976608.
- Observatorio español de drogas y las adicciones. Ministerio de Sanidad, España. (2022). Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES).
- Observatorio español de drogas y las adicciones. Ministerio de Sanidad, España. (2022). Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES).
- Observatorio español de drogas y las adicciones. Ministerio de Sanidad, España. (2023). Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES).

- Comisionado para el mercado de tabacos del Ministerio de Economía y Función Pública. Informe sobre consumo y distribución de tabaco en España. Ministerio de Economía y Función Pública.
- Sistema autonómico de información sobre toxicomanías (S.A.I.T.C.yL.). Datos y estadísticas sobre consumo de sustancias adictivas en Castilla y León. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.
- Dirección general de asistencia sanitaria y gerencia de emergencias de la Consejería de Sanidad. Informe anual sobre intervenciones de emergencia relacionadas con el consumo de sustancias. Consejería de Sanidad de Castilla y León.
- Sistema de seguimiento del Plan regional sobre drogas. Informe de evaluación y seguimiento del Plan regional sobre drogas. Junta de Castilla y León.
- Memoria anual del Plan regional sobre drogas. Informe anual sobre las acciones y resultados del Plan regional sobre drogas en Castilla y León. Junta de Castilla y León.
- Observatorio nacional de seguridad vial. Informe sobre conducción bajo los efectos de sustancias psicoactivas. Dirección General de Tráfico (D.G.T.), España.
- Encuesta europea de salud. Resultados sobre consumo de sustancias y conductas adictivas en España. Eurostat y Ministerio de Sanidad, España.
- Estudio de Mapfre sobre conducción y drogas. Análisis sobre riesgos asociados al consumo de sustancias durante la conducción. Fundación Mapfre.
- Comité antisida. Programa "Sexualidad en las aulas". Informe sobre talleres de prevención en jóvenes de la provincia de Burgos. Asociación Comité Antisida.
- Save the Children. Informe "(Des)información sexual: pornografía y adolescencia". Save the Children, España. (2020).