

*Ayuntamiento de Albacete*

***PLAN MUNICIPAL SOBRE DROGAS Y  
CONDUCTAS ADICTIVAS  
2025-2028***



## ÍNDICE

|                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.MARCO GENERAL. JUSTIFICACIÓN</b>                                | <b>5</b>  |
| <b>2.MARCO NORMATIVO</b>                                             | <b>9</b>  |
| 2.1. Ámbito Europeo                                                  | 9         |
| 2.2. Ámbito Nacional                                                 | 10        |
| 2.3. Ámbito Autonómico                                               | 12        |
| 2.4. Ámbito Municipal                                                | 14        |
| <b>3.MISIÓN, VISIÓN Y PRINCIPIOS ORIENTADORES</b>                    | <b>15</b> |
| 3.1. Misión                                                          | 15        |
| 3.2. Visión                                                          | 15        |
| 3.3. Principios Orientadores (Valores)                               | 15        |
| <b>4.ANÁLISIS DE CONTEXTO</b>                                        | <b>18</b> |
| 4.1. Población                                                       | 18        |
| 4.2. Empleo                                                          | 21        |
| 4.3. Educación                                                       | 21        |
| 4.4. Red Asociativa y Recursos                                       | 22        |
| 4.4.1. Red Asociativa                                                | 22        |
| 4.4.2. Recursos de Acción Social Municipal                           | 22        |
| 4.4.3. Recursos específicos sobre drogas y otras conductas adictivas | 23        |
| 4.5. Pobreza                                                         | 23        |
| 4.6. Renta Familiar                                                  | 24        |
| <b>5.ANÁLISIS DE SITUACIÓN</b>                                       | <b>25</b> |
| 5.1. Evolución General y Consumos de Sustancias Actuales             | 25        |
| 5.2. Consumo por Tipo de Sustancia                                   | 30        |
| 5.2.1. Alcohol                                                       | 30        |
| 5.2.2. Bebidas energéticas                                           | 35        |
| 5.2.3. Tabaco                                                        | 37        |
| 5.2.4. Cigarrillos electrónicos                                      | 41        |
| 5.2.5. Hipnosedantes                                                 | 44        |
| 5.2.6. Analgésicos opioides                                          | 47        |
| 5.2.7. Cannabis                                                      | 48        |
| 5.2.8. Cocaína                                                       | 53        |

|                                                                                                      |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5.2.9. Éxtasis, Anfetaminas, Alucinógenos, Inhalables Volátiles, Metanfetaminas, Setas Mágicas y GHB | 55 |
| 5.2.10. Heroína                                                                                      | 56 |
| 5.2.11. Nuevas sustancias psicoactivas                                                               | 57 |
| 5.3. Policonsumo                                                                                     | 58 |
| 5.4. Adicciones Comportamentales                                                                     | 61 |
| 5.4.1. Juego con dinero                                                                              | 62 |
| 5.4.2 Juego problemático y trastorno del juego                                                       | 66 |
| 5.4.3 Uso compulsivo de internet                                                                     | 69 |
| 5.4.4 Uso de videojuegos                                                                             | 71 |
| 5.4.5. Uso de pornografía                                                                            | 74 |
| 6.ÁREAS DE INTERVENCIÓN                                                                              | 75 |
| 6.1. Área de Prevención                                                                              | 75 |
| 6.1.1. Ámbito Educativo                                                                              | 77 |
| 6.1.2. Ámbito Familiar                                                                               | 78 |
| 6.1.3. Ámbito Laboral                                                                                | 78 |
| 6.1.4. Ámbito Comunitario                                                                            | 80 |
| 6.2. Área de Asistencia                                                                              | 85 |
| 6.3. Área de Incorporación Social                                                                    | 90 |
| 6.4. Área de Coordinación, Investigación y Formación                                                 | 92 |
| 7.EVALUACIÓN                                                                                         | 96 |
| 8.PRESUPUESTO                                                                                        | 98 |
| 9.VIGENCIA                                                                                           | 98 |
| 10.ANEXO I: OBJETIVOS Y ACTUACIONES                                                                  | 99 |

# 1. MARCO GENERAL. JUSTIFICACIÓN

---

La Estrategia de la UE<sup>1</sup> en materia de lucha contra la droga, proporciona el “marco político general y las prioridades de actuación de la Unión Europea en esta materia”, teniendo como 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”. También incorpora una perspectiva de igualdad de género y de equidad sanitaria.

Igualmente, la Estrategia de la UE “apoya y complementa las políticas nacionales, proporciona un marco para una acción coordinada y conjunta y constituye la base y el marco político de la cooperación exterior de la UE en este ámbito”, articulándose en torno a tres ámbitos de actuación: I) reducción de la oferta de droga: mejora de la seguridad; II) reducción de la demanda de droga: servicios de prevención, tratamiento y asistencia; III) abordar los daños relacionados con las drogas. Asimismo, aborda tres temas transversales en apoyo de los ámbitos de actuación: IV) cooperación internacional; V) investigación, innovación y prospectiva; y VI) coordinación, gobernanza y aplicación. En total, la Estrategia comprende once prioridades estratégicas, respaldando los objetivos aplicables de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

En España, la Estrategia Nacional sobre Adicciones (ENA)<sup>2</sup>, ofrece un “marco de referencia con un enfoque integrado, equilibrado y basado en la evidencia, a todas las Administraciones Públicas, instancias que forman parte del Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) y otras entidades concernidas, para que con la necesaria flexibilidad, lleven a cabo los planes y programas relacionados con las adicciones que son objeto de su competencia, y aprovechando las sinergias que pueden crearse mediante la coordinación y colaboración de todas ellas; así como a las acciones que por parte del PNSD se desarrollen en el contexto internacional”.

La ENA tiene como objetivos generales: retrasar la edad de inicio a las adicciones; disminuir la presencia y el consumo de sustancias con potencial adictivo y de las adicciones comportamentales y, disminuir los daños asociados al consumo de sustancias con potencial adictivo y los ocasionados por las adicciones comportamentales. Al mismo tiempo, la ENA se articula en torno a dos metas con diferentes objetivos estratégicos que se agrupan en varias áreas de actuación y que, a su vez, se apoyan en seis áreas de actuación transversales.

Las metas son:

---

<sup>1</sup> Estrategia de la UE en materia de Lucha contra la Droga 2021-2025.

<sup>2</sup> Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024.

a) “Alcanzar” una sociedad más saludable e informada mediante la reducción de la demanda de drogas y de la prevalencia de las adicciones en general, actuando sobre:

- ✓ La prevención y reducción del riesgo.
- ✓ La atención integral y multidisciplinar.
- ✓ La reducción de daños.
- ✓ La incorporación social, con especial hincapié en la integración laboral.

b) “Tener” una sociedad más segura a través de la reducción de la oferta de drogas y del control de aquellas actividades que puedan llevar a situaciones de adicción, actuando sobre:

- ✓ La reducción y control de la oferta.
- ✓ La revisión normativa.
- ✓ La cooperación judicial y policial a nivel nacional e internacional.

A nivel regional, la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha aprobó la Ley 15/2002, de 11 de julio, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos en Castilla-La Mancha, cuyo objeto, entre otros, es la regulación general de las funciones y competencias de la materia de las Administraciones Públicas, entidades privadas e instituciones, como marco de referencia para la necesaria cooperación y coordinación en materia de drogodependencias (artículo 1, apartado b.). En ella, se establecen las competencias de los municipios en este ámbito que, además del cumplimiento de las diferentes medidas de control y sancionadoras establecidas en la Ley y no atribuible a la Administración Regional y la colaboración con los sistemas educativo y sanitario en materia de educación para la salud, señala que los Ayuntamientos mayores de 10.000 habitantes de Castilla-La Mancha tienen las siguientes competencias y responsabilidades mínimas (artículo 53, punto 2):

- a) La aprobación y ejecución de planes locales de drogas, elaborados en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Regional de Drogas.
- b) La coordinación de los programas de prevención e integración social que se desarrollen en el ámbito exclusivo de su municipio.
- c) El apoyo a las asociaciones y entidades que en el municipio desarrollen actividades previstas en el Plan Regional sobre Drogas
- d) La formación en materia de drogas del personal propio.
- e) La promoción de la participación social en esta materia en su ámbito territorial.

Por otra parte, el marco normativo que regula la intervención municipal en materia de adicciones, viene delimitado por una serie de preceptos legales que, empezando

en la Constitución Española (artículo 43), tienen su continuidad en la Ley de Bases de Régimen Local y en las respectivas Leyes Autonómicas.

La Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local, introduce determinadas reformas en relación al ámbito de competencias de las entidades locales que han consistido, fundamentalmente, en suprimir algunas materias del artículo 25 de la Ley de Bases del Régimen Local, entre las que se encuentran la prestación de los servicios sociales y de promoción y reinserción social, así como la participación en la gestión de la atención primaria de la salud. En la modificación del citado artículo establece, entre otras, las siguientes competencias para la Administración Local:

- ✓ Protección de la salubridad pública.
- ✓ Promoción del deporte e instalaciones deportivas y de ocupación del tiempo libre.
- ✓ Evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social.

Al mismo tiempo, la reforma que introduce la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, si bien suprime algunas materias del artículo 25 de la LBRL, reduciendo el mínimo competencial de los municipios, sin embargo no prohíbe a las Comunidades Autónomas atribuir otras competencias a las Entidades Locales distintas de las previstas en los artículos 25.2 y 36.1 de la LBRL, de tal forma que, y para aquellas competencias atribuidas a las Entidades Locales por la legislación autonómica antes de la entrada en vigor de esta ley, el ejercicio de las mismas ha de llevarse a cabo en los términos previstos en el artículo 7.2 de la LBRL sin necesidad de requerimiento adicional.

La disposición adicional tercera de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, sobre las competencias autonómicas en materia de régimen local, establece que *"Las disposiciones de esta Ley son de aplicación a todas las Comunidades Autónomas, sin perjuicio de sus competencias exclusivas en materia de régimen local asumidas en sus Estatutos de Autonomía, en el marco de la normativa básica estatal y con estricta sujeción a los principios de estabilidad presupuestaria, sostenibilidad financiera y racionalización de las estructuras administrativas"*.

Así pues, la ley estatal establece el régimen jurídico para el ejercicio de determinadas competencias, entre ellas en materia de salud y bienestar social, y supedita su asunción por parte de las Comunidades Autónomas a un nuevo sistema de financiación autonómico y local. Surge así la Ley 8/2015, de 2 de diciembre, de medidas para la garantía y continuidad en Castilla-La Mancha de los servicios públicos como consecuencia de la entrada en vigor de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, con la finalidad de que, en tanto se produce la asunción competencial de estas materias por las Comunidades Autónomas, esté regulado el ejercicio competencial de las mismas

por parte de los municipios, en *“evitación de la posible incertidumbre jurídica respecto de la prestación de unos servicios públicos en ámbitos especialmente sensibles, cuya paralización comportaría un grave perjuicio para la ciudadanía”*<sup>3</sup>. Dicha regulación queda establecida en la citada Ley 8/2015, a través del artículo 3, punto 2, sobre competencias propias de las entidades locales de Castilla-La Mancha, cuya redacción es la siguiente: *“Las Entidades Locales de Castilla-La Mancha seguirán ejerciendo las competencias atribuidas por las leyes de la Comunidad Autónoma anteriores a la entrada en vigor de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, de conformidad con lo dispuesto por la norma de atribución, en régimen de autonomía y bajo su propia responsabilidad, según lo establecido por el artículo 7.2 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local”*.

---

<sup>3</sup> Extraído de la Exposición de Motivos de la Ley 8/2015, de 2 de diciembre, de medidas para la garantía y continuidad en Castilla-La Mancha de los servicios públicos como consecuencia de la entrada en vigor de la Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local.

## 2. MARCO NORMATIVO

---

Las intervenciones en materia de adicciones previstas en el presente Plan Municipal mantendrán una estrecha coordinación con las desarrolladas en el Plan Regional de Adicciones de Castilla-La Mancha, así como con las acciones y estrategias puestas en marcha desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas y, estas a su vez, con las políticas desarrolladas en esta materia desde la Unión Europea. Se enmarca en los siguientes ámbitos normativos:

### 2.1. ÁMBITO EUROPEO

- ✓ Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga 2021-2025, a través de 3 ámbitos principales de actuación:

- I. Reducción de la oferta de droga: mejora de la seguridad.

Se contribuye a la reducción de la oferta de drogas con la prevención, la disuasión y desarticulación de la delincuencia relacionada con la droga, en particular la delincuencia organizada, a través de la cooperación judicial y policial, el intercambio de información policial, la prohibición, el decomiso de activos de origen delictivo, la investigación y la gestión de las fronteras. Desarrolla las prioridades estratégicas 1 a 4 de la Estrategia.

- II. Reducción de la demanda de droga: Servicios de prevención, tratamiento y asistencia.

El objetivo de reducción de la demanda de drogas se persigue mediante una serie de medidas de igual importancia y que se refuerzan mutuamente, en particular la prevención (ambiental, universal, selectiva e indicada), la detección e intervención tempranas, la orientación, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social y el restablecimiento.

- Prioridad estratégica 5: Prevenir el consumo de drogas y sensibilizar sobre los efectos adversos de las drogas.
- Prioridad estratégica 6: Garantizar el acceso a tratamientos y servicios asistenciales y reforzarlos.

### III. Afrontar los daños relacionados con las drogas.

El consumo de drogas puede causar daños en los planos social y de la salud a las personas consumidoras, pero también a sus familias y a la comunidad en general. Este capítulo se centra en las medidas y políticas que previenen o reducen los posibles riesgos y daños en materia social y de salud para las personas consumidoras, para la sociedad y en los centros penitenciarios.

- Prioridad estratégica 7: Intervenciones para la reducción de riesgos y daños, y otras medidas para proteger y apoyar a las personas consumidoras de drogas.
- Prioridad estratégica 8: Atender a las necesidades sanitarias y sociales de las personas consumidoras de drogas en los centros penitenciarios y tras la puesta en libertad.

## 2.2. ÁMBITO NACIONAL

### General

- ✓ La Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, desarrollada actualmente a través del Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024, se configura como un documento participativo y de consenso acordado entre todas las Administraciones Públicas, las organizaciones no gubernamentales del sector, las sociedades científicas, los centros de investigación y todas aquellas instancias públicas y privadas que forman parte del Plan Nacional sobre Drogas.
- ✓ La Constitución Española de 1978, a través del artículo 43, consagra el derecho de toda la ciudadanía a la protección de la Salud, al tiempo que establece la responsabilidad de los poderes públicos como garantía fundamental de este derecho.
- ✓ La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, con revisión vigente desde el 12 de abril de 2023, que constituye la respuesta normativa básica al mandato constitucional sobre protección de la salud.
- ✓ Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, sobre la protección de la seguridad ciudadana.
- ✓ Ley Orgánica 2/1986, de 13 de Marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

- ✓ Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local.
- ✓ Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local.

### Tabaco

- ✓ 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.
- ✓ 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-Ley 17/2017, de 17 de noviembre, por el que 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 trasponer la directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014.

### Opiáceos

- ✓ Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos.
- ✓ Real Decreto 1131/1990, de 14 de septiembre, por el que se modifica el artículo 3.3 del Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos.
- ✓ Real Decreto 5/1996, de 15 de enero, sobre modificación del Real Decreto 75/1990, de 19 de enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos y de ampliación de su anexo.

### Juego

- ✓ Ley 13/2011, de 27 de mayo, de Regulación del Juego.
- ✓ Real Decreto 1613/2011, de 14 de noviembre, por el que se desarrolla la Ley 13/2011, de 27 de mayo de regulación del juego, en lo relativo a los requisitos técnicos de las actividades de juego.
- ✓ Real Decreto 1614/2011, de 14 de noviembre, por el que se desarrolla la Ley 13/2011, de 27 de mayo de regulación del juego, en lo relativo a las licencias, autorizaciones y registros del juego.
- ✓ Real Decreto 958/2020, de 3 de noviembre, de comunicaciones comerciales de las actividades de juego.
- ✓ Real Decreto 176/2023, de 14 de marzo, por el que se desarrollan entornos más seguros de juego.

## **2.3. ÁMBITO AUTONÓMICO**

### General

- ✓ Ley Orgánica 9/1982, de 10 de agosto, del Estatuto de Autonomía de Castilla-La Mancha.
- ✓ Decreto 195/1993, de 30 de noviembre, por el que se regula la Comisión de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.
- ✓ Orden de 12 de enero de 1993, por la que se crea la Comisión Técnica de Coordinación del Plan Regional de Drogas de Castilla-La Mancha.
- ✓ Orden de 4 de mayo de 1995, por la que se crea y regula el Consejo Interlocal de Drogodependencias.
- ✓ Decreto 34/1997, de 18 de febrero, de creación de las comisiones provinciales de drogodependencias.
- ✓ Ley 3/1994, de 3 de noviembre, de Protección de los Usuarios de Entidades, Centros y Servicios Sociales en Castilla-La Mancha, desarrollada reglamentariamente a través de Decreto 53/1999, de 11 de mayo, así como su modificación a través del Decreto 30/2004, de 30 de marzo.

- ✓ Decreto 13/2002, de 15 de enero, de autorizaciones administrativas de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- ✓ Ley 15/2002, de 11 de julio, sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos de Castilla-La Mancha.
- ✓ Orden de 18 de noviembre de 2010, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, de los requisitos técnicos de los centros y servicios de atención a la salud mental.
- ✓ Decreto 81/2019, de 16 de julio, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad.

### Alcohol

- ✓ Ley 2/1995, de 2 de marzo, contra la Venta y Publicidad de Bebidas Alcohólicas a Menores.
- ✓ Decreto 72/1996, de 30 de abril, del Reglamento de la Ley contra la Venta y Publicidad de Bebidas Alcohólicas a Menores.
- ✓ Ley 2010, de 13 de mayo, de Comercio de Castilla-La Mancha (establecimientos comerciales de venta de bebidas alcohólicas).

### Juego

- ✓ Ley 8/2013, de 21 de noviembre, de medidas tributarias de Castilla-La Mancha (derogados artículos 30 al 38 por la Ley 5/2021, de 23 de julio, del Régimen Administrativo y Fiscal del Juego en Castilla-La Mancha).
- ✓ Ley 5/2021, de 23 de julio, del Régimen Administrativo y Fiscal del Juego en Castilla-La Mancha.
- ✓ Decreto 5/2022, del Régimen Administrativo del Juego en Castilla-La Mancha.
- ✓ Decreto 284/2023, de 19 de diciembre, por el que se aprueba la planificación de las autorizaciones de explotación de las máquinas de juego del tipo B y de instalación de establecimientos de juego durante los años 2024 a 2027.

- ✓ Ley 1/2024, de 15 de marzo, de medidas administrativas y de creación de la Agencia de Transformación Digital de Castilla-La Mancha.

#### Otros

- ✓ Plan Regional de Adicciones de Castilla-La Mancha 2022-2025.
- ✓ Plan de Salud de Castilla-La Mancha “Horizonte 2025”.

## **2.4. ÁMBITO MUNICIPAL**

- ✓ Texto refundido de la Ordenanza reguladora de los espacios públicos de Albacete para fomentar y garantizar la convivencia ciudadana y el civismo (B.O.P. nº 49 de 29 de abril de 2015).

## 3. MISIÓN, VISIÓN Y PRINCIPIOS ORIENTADORES

---

### 3.1. MISIÓN

Ofrecer un marco integrador de referencia para las Administraciones Públicas y las Entidades Sociales en relación a las actuaciones que, en materia de adicciones, se desarrollan en el municipio de Albacete.

### 3.2. VISIÓN

Proporcionar a la ciudadanía del municipio de Albacete las habilidades, herramientas, recursos y estrategias necesarias para prevenir y reducir el impacto sanitario y social de las adicciones, apoyando la incorporación social de las personas afectadas por las mismas.

### 3.3. PRINCIPIOS ORIENTADORES (VALORES)

Las diferentes intervenciones del Plan se regirán por los siguientes principios:

- **Coordinación y cooperación** entre los distintos agentes intervinientes que tengan incidencia en el ámbito local, facilitando la utilización e integración de los recursos existentes y evitando respuestas desconexionadas.
- **Flexibilidad.** El fenómeno de las drogodependencias tiene un carácter dinámico, encontrando constantemente variaciones importantes en el tiempo, como son los cambios en los patrones de consumo, tipos de sustancias utilizadas, escenarios de consumo, etc. Este principio permitirá la revisión y adaptación continuada de las respuestas a los cambios que previsiblemente continuarán dándose.
- **Participación Social.** El problema de las drogodependencias y las conductas adictivas afecta a la sociedad en su conjunto, por lo que requiere una respuesta desde las instituciones, recursos y la propia sociedad civil, con la finalidad de desarrollar una actuación integral frente al mismo. Debe prestarse, no obstante, una especial atención a la implicación activa de los grupos poblacionales que se hallan en situaciones de mayor vulnerabilidad.
- **Normalización,** por el que trataremos de utilizar, en la medida de lo posible, los recursos normalizados existentes en la Comunidad, y con la finalidad de conseguir una amplia participación comunitaria, así como una real integración social de las personas afectadas.

- **Intersectorialidad y Multidisciplinariedad.** Promoviendo la coordinación entre las diferentes instituciones, entidades y colectivos para gestionar con eficacia los recursos disponibles, optimizar esfuerzos y desarrollar objetivos y acciones mediante una política común, coherente y coordinada, con la finalidad de garantizar la adecuada calidad de las intervenciones, así como la optimización de esfuerzos y recursos.

- **Integración del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (Salud y Bienestar)**, de la Asamblea General de Naciones Unidas para la Agenda 2030, lo que supone garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos/as en todas las edades, específicamente la meta 3.5.: fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

- **Carácter preventivo.** Considerando las repercusiones y los costes humanos, económicos, sanitarios y sociales que se derivan del abuso y dependencia de las drogas y de otros comportamientos adictivos, la prevención tiene un carácter prioritario dentro del Plan Municipal.

- **Equidad**, por la que se garantiza la igualdad efectiva de toda la ciudadanía en el acceso a los diferentes programas y servicios, atendiendo a la reducción de las desigualdades que afectan a las personas.

- **Enfoque bio-psico-social**, considerando que las drogodependencias y otros trastornos adictivos conllevan alteraciones de la conducta con repercusiones en las esferas biológica, psicológica y social de la persona, así como en la comunidad en la que vive.

- **Enfoque de género**, por el que se buscará atender a los condicionantes por los cuáles se desarrollan y mantienen las motivaciones hacia el consumo y las conductas adictivas, por parte de mujeres y hombres. Para ello, además de prestar atención a las diferencias físicas, también se deberán tener en cuenta los factores psicológicos, sociales y culturales que condicionan esas motivaciones, así como eliminar las desventajas o desigualdades que el género establece a la hora de acceder a programas y servicios preventivos, asistenciales y de incorporación social. La visualización de la conducta adictiva por parte de las mujeres añade, en multitud de ocasiones, una diversidad de situaciones que interaccionan con la misma, como puede ser la presencia de malos tratos por parte de la pareja, cargas familiares no compartidas, baja autoestima, dependencia emocional, ejercicio de la prostitución, etc., y que sitúan a la mujer en una posición de clara desventaja social. El tratamiento de la perspectiva de género se llevará a cabo de forma transversal, incorporándose en el diseño, implementación y evaluación de las intervenciones que se lleven a cabo.

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

## 4. ANÁLISIS DE CONTEXTO

### 4.1. POBLACIÓN

Albacete es el municipio con mayor población de Castilla-La Mancha, con 174.247 habitantes a fecha 13 de diciembre de 2023<sup>4</sup>. Hasta el año 2013, ha experimentado un crecimiento vegetativo positivo, disminuyendo ligeramente entre los años 2014 y 2015 y con un ligero aumento entre los años 2016 a 2020 (media de 0,14%). A partir de esta fecha y hasta el año 2022, la población disminuyó un 1,15%, aumentando de nuevo un 0,49%, 849 personas, en el último año (a fecha 1 de enero de 2023)<sup>5</sup>.

Con una superficie de 1.234 km<sup>2</sup>, tiene una densidad de población de 141,20 habitantes por kilómetro cuadrado.

A nivel general, la población de Albacete se distribuye en un 51,13% de mujeres y un 48,87% de hombres.

En relación a la distribución por edad, encontramos que, el 63,30%, posee 35 o más años; que hasta los 14 años se encuentra representada el 14,06% de la población, el 11,33% entre 15 a 24 años y un 22,63% cuya edad está entre 15 y 34 años. En total, las mujeres representan un 51,13% frente a un 48,87% de hombres. A excepción de la franja de edad de 35 a 39 años, donde la representación de hombres y mujeres es prácticamente igual (5.500 hombres y 5.511 mujeres), hasta los 44 años, la representación de hombres es mayor para el resto de grupos de edad. Así, hasta los 44 años, los hombres representan el 51,64% y las mujeres un 48,36% de esa población, siendo a partir de los 45 años, y también para todos los grupos de edad, cuando el número de mujeres supera al de los hombres (53,98% mujeres, 46,02% hombres) (Tabla 1 y Figura 1).

**Tabla 1: POBLACIÓN DE ALBACETE POR SEXO Y EDAD A 13 DE DICIEMBRE DE 2023**

| EDAD (AÑOS) | HOMBRE | MUJER | TOTAL  |
|-------------|--------|-------|--------|
| 0-4         | 3.311  | 3.110 | 6.421  |
| 5-9         | 4.407  | 4.040 | 8.447  |
| 10-14       | 4.967  | 4.667 | 9.634  |
| 15-19       | 5.181  | 4.802 | 9.983  |
| 20-24       | 5.039  | 4.718 | 9.757  |
| 25-29       | 5.222  | 4.505 | 9.727  |
| 30-34       | 5.210  | 4.762 | 9.972  |
| 35-39       | 5.500  | 5.511 | 11.011 |
| 40-44       | 6.786  | 6.611 | 13.397 |
| 45-49       | 7.302  | 7.513 | 14.815 |
| 50-54       | 6.654  | 7.219 | 13.873 |

<sup>4</sup> Datos extraídos del Padrón Municipal. Ayuntamiento de Albacete

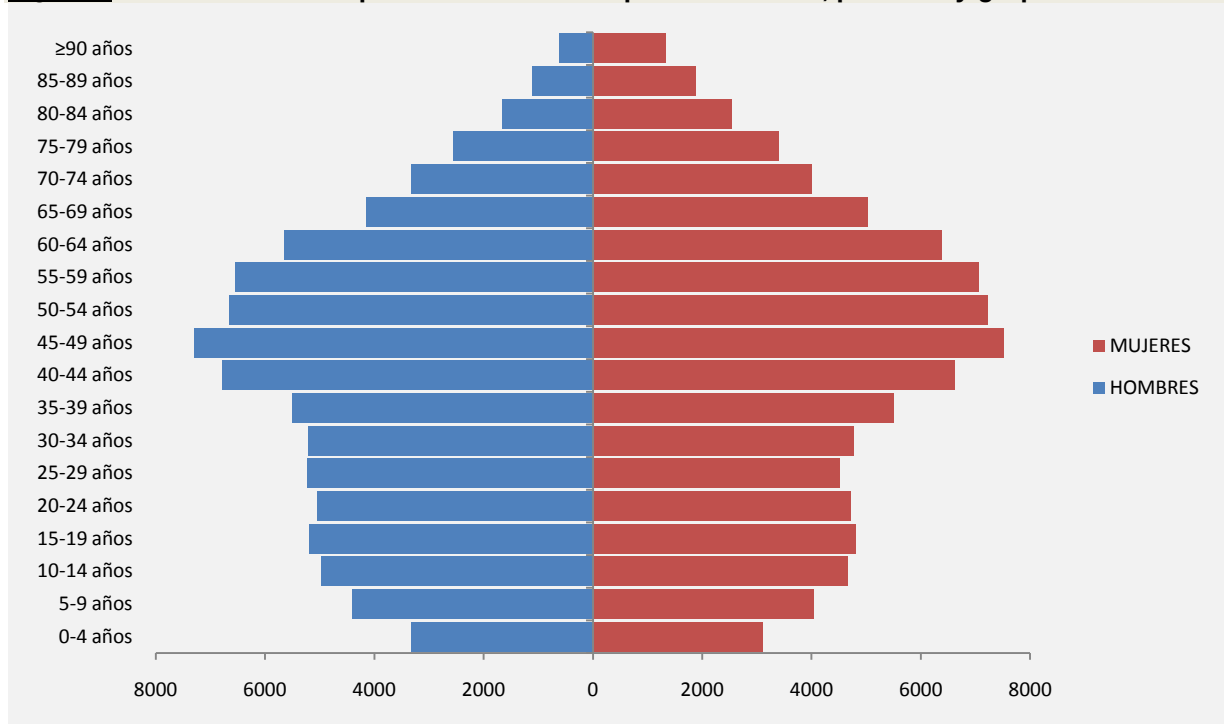
<sup>5</sup> Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

|               |               |               |                |
|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 55-59         | 6.542         | 7.057         | 13.599         |
| 60-64         | 5.644         | 6.386         | 12.030         |
| 65-69         | 4.146         | 5.035         | 9.181          |
| 70-74         | 3.318         | 4.009         | 7.327          |
| 75-79         | 2.543         | 3.403         | 5.946          |
| 80-84         | 1.662         | 2.545         | 4.207          |
| 85-89         | 1.116         | 1.870         | 2.986          |
| 90 y más años | 605           | 1.329         | 1.934          |
| <b>TOTAL</b>  | <b>85.155</b> | <b>89.092</b> | <b>174.247</b> |

Fuente: Padrón Municipal a 13 de diciembre de 2023. Ayuntamiento de Albacete

Si nos centramos en la población menor de 30 años, encontramos que representa un 30,97% del total (52,12% de hombres y 47,88% de mujeres).

**Figura 1:** Distribución de la población del municipio de Albacete, por sexo y grupos de edad.



Fuente: Padrón Municipal a 13 de diciembre de 2023. Ayuntamiento de Albacete

Un 92,83% de la población es de nacionalidad española y, un 7,17%, de nacionalidad extranjera.

La población extranjera procede de 115 países diferentes, siendo las mayores representaciones, por este orden: Rumanía (1.418 habitantes, 0,81% del total de población del municipio), Bulgaria e Italia (207 habitantes cada uno, 0,12% del total) entre quien procede de la Unión Europea; de Ucrania (282 habitantes, 0,16% del total), Reino Unido (81 habitantes, 0,05% del total) y Rusia (53 habitantes, 0,03%), de Europa no Comunitaria; Marruecos (1.299 habitantes, 0,75% del total), Senegal (1.040 habitantes, 0,60% del total) y Mali (847 habitantes, 0,49% del total), procedentes de África; Colombia (2.219 habitantes, 1,27% del total), Perú (729 habitantes, 0,42% del total) y Paraguay (476 habitantes, 0,27% del total), de América;

China (287 habitantes, 0,16% del total), India (51 habitantes, 0,03% del total) y Pakistán (50 habitantes, 0,03% del total), entre las personas asiáticas. Procedentes de Oceanía residen en el municipio 2 personas.

La atención a la población desde los Servicios Sociales municipales se encuentra territorializada en 6 zonas, constituidas a su vez por distintos barrios y disponiendo, cada una de ellas, de un equipo de Servicios Sociales, con sede en otros tantos centros socioculturales. En relación a la población residente en pedanías, esta también es atendida por otro equipo de Servicios Sociales. De la misma forma, las personas que habitan infravivienda, asentamientos chabolistas y/o alojadas en dispositivos de emergencia, son atendidas por el Equipo Técnico de Inclusión (ETI) y, las personas sin hogar, desde el Centro de Atención Integral de Personas Sin Hogar (CAIPSH) y el ETI (Tabla 2 y Figura 2).

**Tabla 2: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ZONA DE SERVICIOS SOCIALES. MUNICIPIO DE ALBACETE, 13 DE DICIEMBRE DE 2023\***

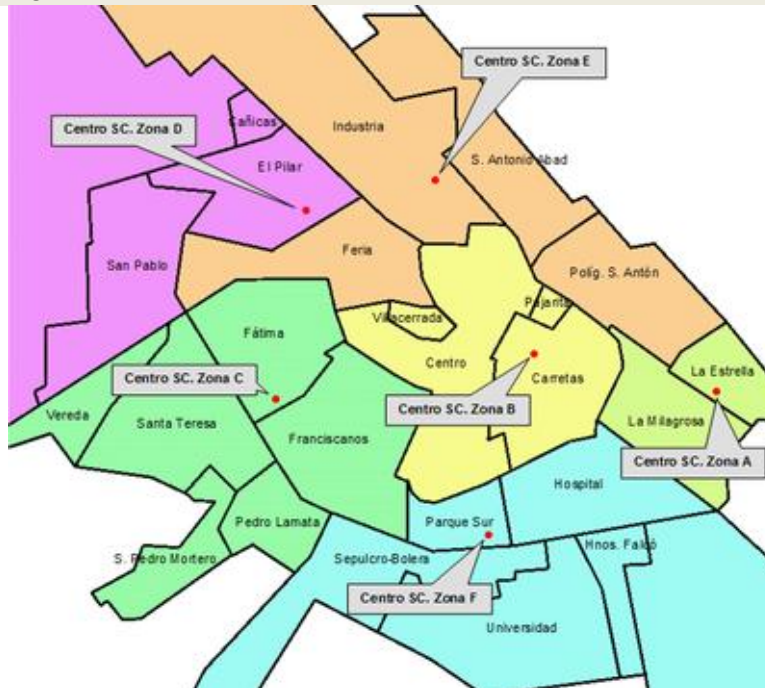
| ZONA         | HOMBRES       | MUJERES       | TOTAL          |
|--------------|---------------|---------------|----------------|
| A            | 3.153         | 3.028         | 6.181          |
| B            | 10.531        | 11.955        | 22.486         |
| C            | 23.005        | 23.914        | 46.919         |
| D            | 15.974        | 16.132        | 32.106         |
| E            | 16.543        | 17.626        | 34.169         |
| F            | 12.691        | 13.050        | 25.741         |
| P**          | 2.625         | 2.300         | 4.925          |
| <b>TOTAL</b> | <b>84.522</b> | <b>88.005</b> | <b>172.527</b> |

Fuente: Padrón municipal. Ayuntamiento de Albacete

\*No se incluye la población de la Entidad Local Menor Aguas Nuevas, por no ser competencia de los Servicios Sociales Municipales

\*\*Corresponde a Pedanías del municipio

**Figura 2: MAPA DE ZONAS DE SERVICIOS SOCIALES**



## 4.2. EMPLEO

La tasa de paro en el municipio, en el mes de mayo de 2024<sup>6</sup>, es de un 10,80%, afectando a un total de 9.896 personas y distribuida en un 35,50% en hombres y, en un 64,50%, en mujeres. A nivel general, un 8,51% de las personas sin empleo son menores de 25 años, un 33,41% tienen entre 25 y 44 años y, un 58,08%, son mayores de 45 años. Haciendo la distribución por sexos podemos encontrar que, entre los hombres, dicha tasa afecta en un 11,10% a los menores de 25 años, a un 34,10% entre 25 y 44 años y en un 54,80% entre los mayores de 45 años; entre las mujeres, si bien en general la tasa es mayor que en hombres, al mismo tiempo es más reducida en los tramos de edad de mujeres menores de 25 años y de 25 a 44 años, con un 7,08% y un 33,03% respectivamente y, es a partir de esta edad, cuando aumenta significativamente, con un 59,89% entre las mujeres mayores de 45 años<sup>7</sup>.

Por sectores de actividad económica, el sector servicios es el que más paro acumula, con un 71,89% del total y le siguen, por orden, un 8,66% del sector de Industria, un 5,41% del sector Construcción y un 3,62% de Agricultura. Las personas que no disponían de empleo anterior constituyen un 10,43%<sup>8</sup> (Tabla 3).

| Tabla 3: TASA DE PARO. MUNICIPIO DE ALBACETE, MAYO 2024 |                     |                       |         |       |
|---------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|---------|-------|
|                                                         |                     | Hombres               | Mujeres | Total |
| Edad                                                    | Menores de 25 años  | 390                   | 452     | 842   |
|                                                         | Entre 25 y 44 años  | 1.198                 | 2.108   | 3.306 |
|                                                         | 45 años y más       | 1.925                 | 3.823   | 5.748 |
|                                                         | Total               | 3.513                 | 6.383   | 9.896 |
|                                                         |                     | Personas desempleadas |         |       |
| Sector económico                                        | Agricultura         |                       | 358     |       |
|                                                         | Industria           |                       | 857     |       |
|                                                         | Construcción        |                       | 535     |       |
|                                                         | Servicios           |                       | 7.114   |       |
|                                                         | Sin empleo anterior |                       | 1.032   |       |
|                                                         | Total               |                       | 9.896   |       |

Fuente: Servicio Público de Empleo Estatal

## 4.3. EDUCACIÓN

En el municipio encontramos una distribución de centros que abarcan los diversos niveles educativos, desde la educación infantil, primaria, secundaria, formación profesional, bachillerato y universitaria, hasta la educación en otras áreas como música, danza, idiomas, personas adultas, etc. Dichos centros son, en su mayoría, de carácter público, si bien existen algunos centros de carácter concertado y/o privado.

<sup>6</sup> Observatorio municipal de empleo y actividad económica. Ayuntamiento de Albacete.

<sup>7</sup> Servicio Público de Empleo Estatal

<sup>8</sup> Servicio Público de Empleo Estatal

## 4.4. RED ASOCIATIVA Y RECURSOS

### 4.4.1. Red Asociativa

Albacete posee un extenso número de asociaciones inscritas en el registro municipal de asociaciones, concretamente 513. Estas son de muy diversa índole, tal y como se refleja en la siguiente tabla:

| <b>Tabla 4: ASOCIACIONES INSCRITAS EN EL REGISTRO MUNICIPAL DE ASOCIACIONES. AYUNTAMIENTO DE ALBACETE, DICIEMBRE 2023</b> |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>TIPO</b>                                                                                                               | <b>NÚMERO</b> |
| Recreativas y Culturales                                                                                                  | 147           |
| Educativas y Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos/as (AMPAS)                                                        | 66            |
| Vecinales                                                                                                                 | 37            |
| Mujeres                                                                                                                   | 25            |
| Deportivas                                                                                                                | 41            |
| Sociosanitarias y de Salud Pública                                                                                        | 35            |
| Personas Mayores                                                                                                          | 30            |
| Cooperación al Desarrollo                                                                                                 | 29            |
| Personas con Discapacidad                                                                                                 | 24            |
| Juveniles                                                                                                                 | 12            |
| Personas Inmigrantes, Refugiadas y Desplazadas                                                                            | 4             |
| Defensa de Animales y Plantas                                                                                             | 4             |
| Ecología y Defensa Medioambiental                                                                                         | 6             |
| Consumidores/as y Usuarios/as                                                                                             | 1             |
| Interés Religioso                                                                                                         | 4             |
| Interés Social                                                                                                            | 35            |
| Profesionales y Laborales                                                                                                 | 13            |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                              | <b>513</b>    |

Fuente: Registro Municipal de Asociaciones. Servicio de Acción Social. Ayuntamiento de Albacete

### 4.4.2. Recursos de Acción Social Municipal

Distribuidos por la ciudad, encontramos diversos recursos, entre ellos:

- Centros Socioculturales: 32
- Centro Ágora
- Centro de Atención Integral a Personas Sin Hogar (CAIPSH)
- Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género (CAIVVG)
- Centro de la Mujer
- Centro de Promoción de la Autonomía y Prevención de la Dependencia
- Centro Joven
- Centro de Integración Social
- Centros de Mayores: 7
- Otras dependencias: 8

#### 4.4.3. Recursos específicos sobre drogas y otras conductas adictivas

Los recursos específicos que, en materia de drogodependencias y otras conductas adictivas podemos encontrar en el municipio de Albacete, son los siguientes:

- Unidad de Conductas Adictivas (UCA)
- Unidad de Hospitalización Breve (UHB)
- Fundación Atenea
- Asociación de Alcohólicos Rehabilitados y otras Adicciones de Albacete y sus Familiares (ARALBA)
- Asociación Quiérete Albacete
- Asociación Caminar
- Mediación Jurídica Drogodependencias. Cáritas Diocesana de Albacete
- Centro de Día de Proyecto Hombre Castilla-La Mancha
- Asociación para la Intervención Psicosocial Adaptada Red Futura (IPSA Red Futura)
- Comunidad Terapéutica “La Casa del Alfarero”
- Alcohólicos Anónimos
- Jugadores Anónimos de Albacete
- Narcóticos Anónimos
- Grupos de Familia “Al-Anon”
- Grupos de Familia “Gam-Anom”
- Familias Anónimas

#### 4.5. POBREZA

Según datos de la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV)<sup>9</sup>, la tasa de riesgo de pobreza en España, en el año 2023, se sitúa en el 20,2% mientras que, en Castilla-La Mancha, fue de un 25,5%, un 5,3% por encima de la tasa nacional (Tabla 5).

| <b>Tabla 5: TASA DE RIESGO DE POBREZA<sup>10</sup>: ESPAÑA Y CASTILLA-LA MANCHA. 2023</b> |                                  |                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------|
|                                                                                           | <b>Tasa de riesgo de pobreza</b> | <b>Tasa de riesgo de pobreza (con alquiler imputado)</b> |
| España                                                                                    | 20,2                             | 17,4                                                     |

<sup>9</sup> Dato correspondiente al año 2023

<sup>10</sup> Tasa de riesgo de pobreza. Tasa de riesgo de pobreza (con alquiler imputado)(año anterior a la entrevista)  
La definición de renta del hogar incluye el alquiler imputado. El alquiler imputado se aplica a los hogares que no pagan un alquiler completo por ser propietarios o por ocupar una vivienda alquilada a un precio inferior al de mercado o a título gratuito. El valor que se imputa es el equivalente al alquiler que se pagaría en el mercado por una vivienda similar a la ocupada, menos cualquier alquiler realmente abonado. Asimismo se deducen de los ingresos totales del hogar los intereses de los préstamos solicitados para la compra de la vivienda principal. Umbral de pobreza: es el 60% de la mediana de los ingresos anuales por unidad de consumo (escala OCDE modificada), tomando la distribución de las personas. Los ingresos por unidad de consumo se obtienen dividiendo los ingresos totales del hogar entre el número de unidades de consumo.

Castilla-La Mancha

25,5

21,2

Fuente: INE, Encuesta de Condiciones de Vida

Si analizamos la tasa de riesgo de pobreza o exclusión social según el indicador AROPE, el cual combina tres conceptos (riesgo de pobreza, la carencia material y la baja intensidad en el empleo, de acuerdo con la Estrategia Europea 2020), observamos que la población afectada por al menos una de estas tres situaciones, asciende a un 26,9% a nivel nacional, así como a un 31,1% en Castilla-La Mancha, lo que representa un 4,2% por encima de la tasa nacional (Tabla 6).

**Tabla 6: TASA DE RIESGO DE POBREZA O EXCLUSIÓN SOCIAL (ESTRATEGIA EUROPEA 2020)<sup>11</sup>  
ESPAÑA Y CASTILLA-LA MANCHA. 2023**

|                    |      |
|--------------------|------|
| España             | 26,9 |
| Castilla-La mancha | 31,1 |

Fuente: INE, Encuesta de Condiciones de Vida

#### 4.6. RENTA FAMILIAR

También la Encuesta de Condiciones de Vida, anteriormente mencionada, proporciona información respecto a la renta neta media anual por hogar familiar, la cual, en Castilla-La Mancha, asciende a 29.965 euros (año 2023), un 13,95% inferior a la nacional, que asciende a 34.821 euros. Si tenemos en cuenta la renta media por hogar, con alquiler imputado, la media por hogar familiar en Castilla-La Mancha es de 34.624 euros, mientras que la media española se sitúa en 40.009 euros (Tabla 7).

**Tabla 7: RENTA ANUAL MEDIA<sup>12</sup> POR HOGAR. ESPAÑA Y CASTILLA-LA MANCHA, 2023 (€)**

|                    | Renta neta media por hogar | Renta media por hogar (con alquiler imputado) |
|--------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|
| España             | 34.821                     | 40.009                                        |
| Castilla-La Mancha | 29.965                     | 34.624                                        |

Fuente: INE, Encuesta de Condiciones de Vida

En la Encuesta de Condiciones de Vida, los ingresos que se utilizan en el cálculo de variables como rentas y tasa de riesgo de pobreza corresponden siempre al año anterior.

<sup>11</sup> La población en riesgo de pobreza o exclusión social es aquella que está en alguna de estas situaciones:

- ✓ En riesgo de pobreza (60% mediana de los ingresos por unidad de consumo).
- ✓ En carencia material severa (con carencia en el menos 4 conceptos de una lista de 6).
- ✓ En hogares sin empleo o con baja intensidad en el empleo (hogares en los que sus miembros en edad de trabajar lo hicieron menos del 20% del total de su potencial de trabajo durante el año de referencia).

<sup>12</sup> Al año anterior a la entrevista.

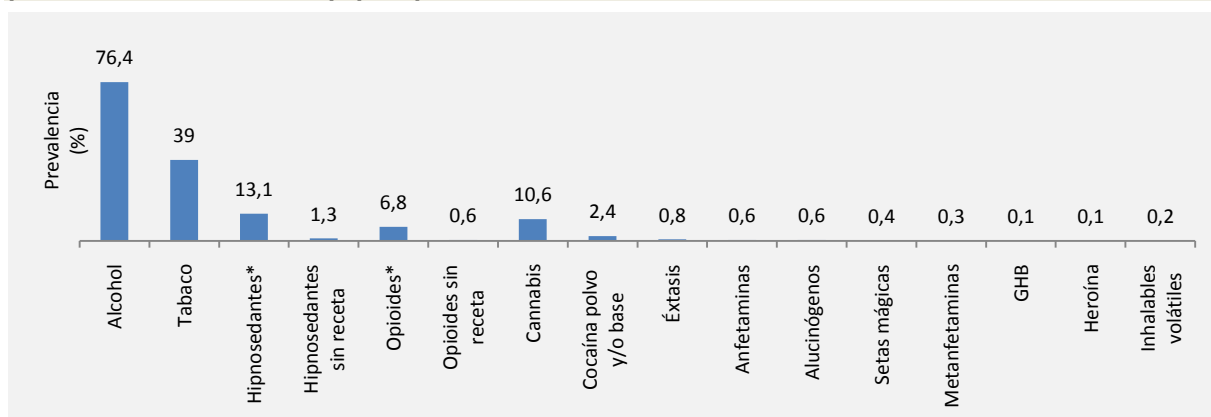
## 5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

### 5.1. EVOLUCIÓN GENERAL Y CONSUMOS DE SUSTANCIAS ACTUALES

A la hora de realizar un análisis respecto del consumo de sustancias psicoactivas, se ha utilizado la información extraída de las encuestas estatales que el Plan Nacional sobre Drogas realiza, con carácter bienal, sobre dos poblaciones diferenciadas: por una parte, población general residente en hogares con una edad entre 15 y 64 años (EDADES)<sup>13</sup>; y, por otra, con estudiantes de enseñanzas secundarias con edades comprendidas entre 14 a 18 años (ESTUDES)<sup>14</sup>.

Así mismo, también se ha utilizado la información disponible desde el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, así como del Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

**Figura 3: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años (%). España, 2022.**



\*Con o sin receta

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Como viene siendo habitual en los resultados de estudios anteriores, el consumo de sustancias psicoactivas en nuestro país, en los últimos 12 meses y en población general, sigue siendo mayoritariamente de sustancias legales (alcohol, tabaco, hipnosedantes, analgésicos opioides), si bien una de ellas, el alcohol, posee una prevalencia de consumo, además de muy elevada (entorno al 77%), muy destacada respecto a la siguiente, el tabaco (39%). De la misma forma, los hipnosedantes, por su parte, continúan afianzándose en el tercer lugar de las sustancias más consumidas, si bien con prevalencias bastante más bajas que las sustancias

<sup>13</sup> OEDA. Encuesta sobre Alcohol y otras Drogas en España (EDADES), 1995-2022. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

<sup>14</sup> OEDA. Encuesta sobre uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES), 1994-2023. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

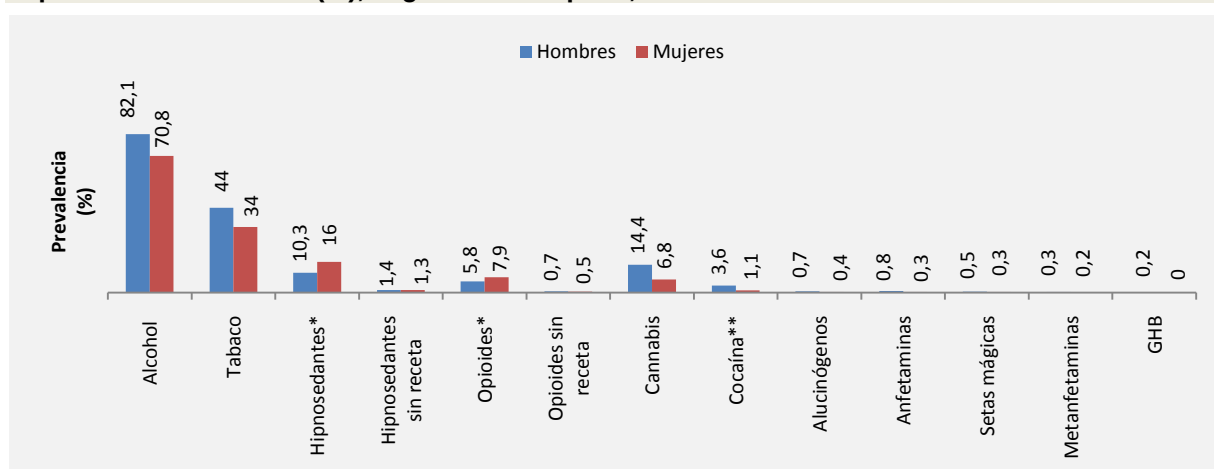
anteriores (11,8% con receta y 1,3% sin receta médica). De entre las drogas ilegales, el cannabis es la sustancia que presenta una mayor prevalencia de consumo (10,6%), habiendo disminuido su consumo un 0,4% respecto al año 2018 y estando todavía muy alejada de la prevalencia de consumo del resto de sustancias ilegales (Figura 3).

El consumo de GHB, inhalables volátiles y heroína continúa en un nivel residual (Figura 3).

En cuanto a las diferencias según sexo, los datos de consumo en los últimos 12 meses confirman que éste es mayor entre los hombres para todas las sustancias, excepto para los hipnosedantes y opioides con y sin receta (el consumo de hipnosedantes sin receta se encuentra igualado entre sexos); el consumo de cannabis en hombres duplica al de mujeres y, en el caso de consumo de cocaína, éste es algo más del triple mayor en hombres en relación al consumo de esta sustancia entre mujeres. El consumo de alcohol y tabaco continúa manteniéndose en unas prevalencias muy altas (Figura 4).

El alcohol es, con diferencia, la sustancia más consumida en nuestro país por ambos sexos (Figura 4).

**Figura 4: Prevalencia del consumo de drogas en los últimos 12 meses en la población española de 15-64 años (%), según sexo. España, 2022.**



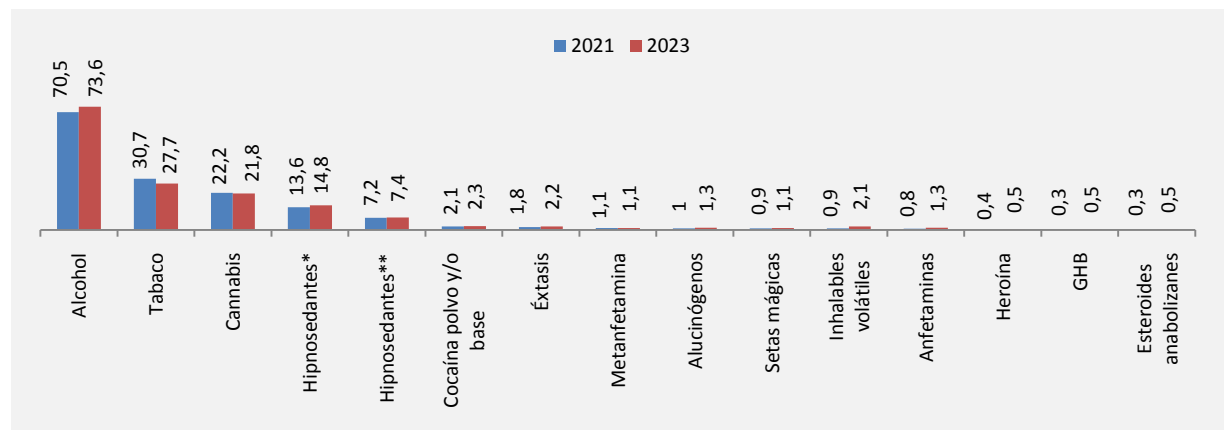
\*con o sin receta \*\*polvo y/o base

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

En estudiantes de Enseñanzas Secundarias con edades comprendidas entre los 14 y 18 años, el alcohol sigue siendo la sustancia más consumida, con un 73,6% en el último año, lo que representa un aumento de un 3,1% respecto a hace dos años. La únicas sustancias que experimentan una disminución de prevalencia son el tabaco (un 3%) y el cannabis (un 0,4%); en el resto de sustancias, existe una variación al alza en relación al año 2021, siendo la más alta (tras el alcohol) el consumo de hipnosedantes con o sin receta, con un 1,2% (Figura 5).

Las sustancias más consumidas son, al igual que en población general, el alcohol, el tabaco, el cannabis y los hipnosedantes, si bien entre la población estudiantil el cannabis se configura como la tercera sustancia más consumida, con una prevalencia mayor que los hipnosedantes y mayor porcentaje que en población general (más del doble). El consumo de todas las drogas ilegales está más extendido entre los hombres que entre las mujeres y, a diferencia de la población general, el consumo de alcohol, tabaco e hipnosedantes, es mayor en mujeres que en hombres (Figura 6).

**Figura 5: Prevalencia del consumo de drogas en los últimos 12 meses en la población española de Enseñanza Secundaria de 14 a 18 años (%). Comparativa 2021-2023.**

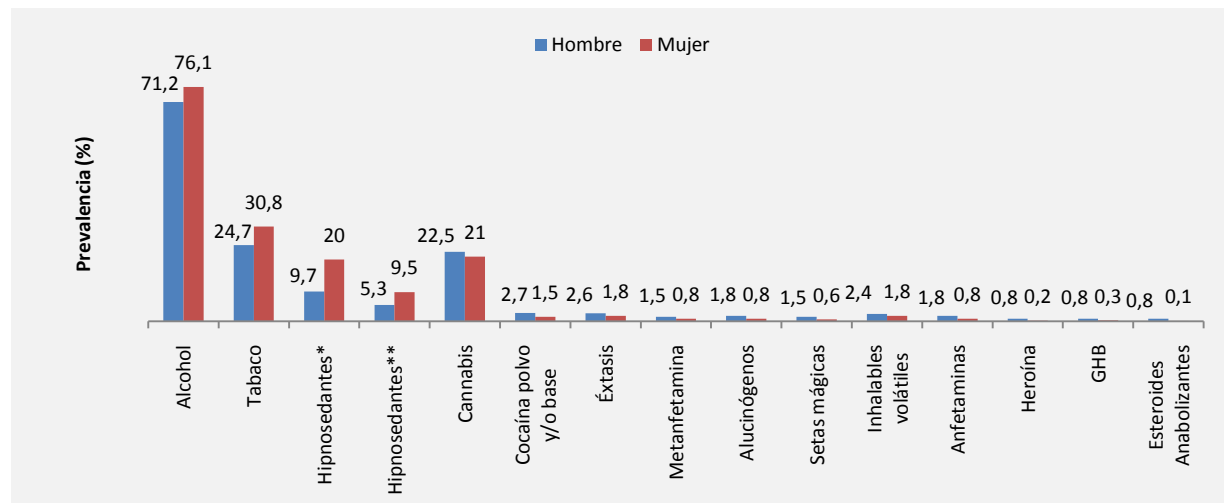


\*Incluye tranquilizantes y/o somníferos con o sin receta

\*\*Incluye tranquilizantes y/o somníferos sin receta

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

**Figura 6: Prevalencia del consumo de drogas en los últimos 12 meses en la población española de Enseñanza Secundaria de 14 a 18 años (%), según sexo. España, 2023.**



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

\*Incluye tranquilizantes y/o somníferos con o sin receta

\*\*Incluye tranquilizantes y/o somníferos sin receta

Respecto al consumo de drogas en población general en los últimos 12 meses, en la serie histórica encontramos que, por lo general, el consumo de sustancias ilegales, salvo cannabis e inhalables volátiles (que aumentan ligeramente),

mantienen prevalencias anteriores o las disminuyen también mínimamente (Tabla nº 8).

En relación a las drogas legales, el consumo de alcohol se encuentra estabilizado en prevalencias muy altas, si bien disminuye respecto al último registro; el consumo de tabaco sigue en progresivo descenso en la serie histórica, aunque mantiene una alta prevalencia; el consumo de hipnosedantes sigue aumentando y, encontramos la irrupción de los analgésicos opioides, que su consumo aumenta tanto “con o sin” receta (Tabla nº 8).

**Tabla 8: Evolución de la prevalencia de consumo de drogas en los últimos 12 meses en la población española de 15-64 años (porcentajes). España 1995-2022.**

|                        | 1995 | 1997 | 1999 | 2001 | 2003 | 2005 | 2007 | 2009 | 2011 | 2013 | 2015 | 2018 | 2020 | 2022 |
|------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Tabaco                 | -    | 46,8 | 44,7 | 46,0 | 47,8 | 42,4 | 41,7 | 42,8 | 40,2 | 40,7 | 40,2 | 40,9 | 39,4 | 39,0 |
| Alcohol                | 68,5 | 78,5 | 75,2 | 78,1 | 76,6 | 76,7 | 72,9 | 78,7 | 76,6 | 78,3 | 77,6 | 75,2 | 77,2 | 76,4 |
| Hipnosedantes*         | -    | -    | -    | -    | -    | 5,1  | 8,6  | 7,1  | 11,4 | 12,2 | 12,0 | 11,1 | 12,0 | 13,1 |
| Hipnosedantes**        | 12,3 | 2,3  | 2,3  | 2,8  | 3,1  | 1,2  | 1,3  | 1,9  | 1,2  | 1,2  | 2,3  | 1,3  | 1,3  | 1,3  |
| Opioides*              | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 2,9  | 3,6  | 4,0  |
| Opioides**             | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 0,2  | 0,3  |
| Cannabis               | 7,5  | 7,7  | 7,0  | 9,2  | 11,3 | 11,2 | 10,1 | 10,6 | 9,6  | 9,2  | 9,5  | 11,0 | 10,5 | 10,6 |
| Éxtasis                | 1,3  | 0,9  | 0,8  | 1,8  | 1,4  | 1,2  | 1,1  | 0,8  | 0,7  | 0,7  | 0,6  | 0,6  | 0,9  | 0,8  |
| Alucinógenos           | 0,8  | 0,9  | 0,6  | 0,7  | 0,6  | 0,7  | 0,6  | 0,5  | 0,4  | 0,3  | 0,6  | 0,4  | 0,6  | 0,6  |
| Anfetaminas/Speed      | 1,0  | 0,9  | 0,7  | 1,1  | 0,8  | 1,0  | 0,9  | 0,6  | 0,6  | 0,6  | 0,5  | 0,5  | 0,7  | 0,6  |
| Cocaína polvo y/o base | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 3,1  | 2,7  | 2,3  | 2,2  | 2,0  | 2,2  | 2,5  | 2,4  |
| Cocaína en polvo       | 1,8  | 1,6  | 1,6  | 2,5  | 2,7  | 3,0  | 3,0  | 2,6  | 2,2  | 2,1  | 1,9  | 2,0  | 2,5  | 2,3  |
| Cocaína base           | 0,1  | 0,1  | 0,2  | 0,1  | 0,1  | 0,2  | 0,5  | 0,1  | 0,2  | 0,1  | 0,2  | 0,3  | 0,2  | 0,2  |
| Setas mágicas          | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 0,4  | 0,2  | 0,4  | 0,2  | 0,4  | 0,4  |
| Metanfetaminas         | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 0,2  | 0,1  | 0,1  | 0,2  | 0,3  | 0,3  |
| GHB                    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | -    | 0,1  | 0,1  | 0,0  | 0,1  | 0,1  |
| Heroína                | 0,5  | 0,2  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  |
| Inhalables volátiles   | 0,1  | 0,2  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,1  | 0,2  |

\*con o sin receta \*\*sin receta

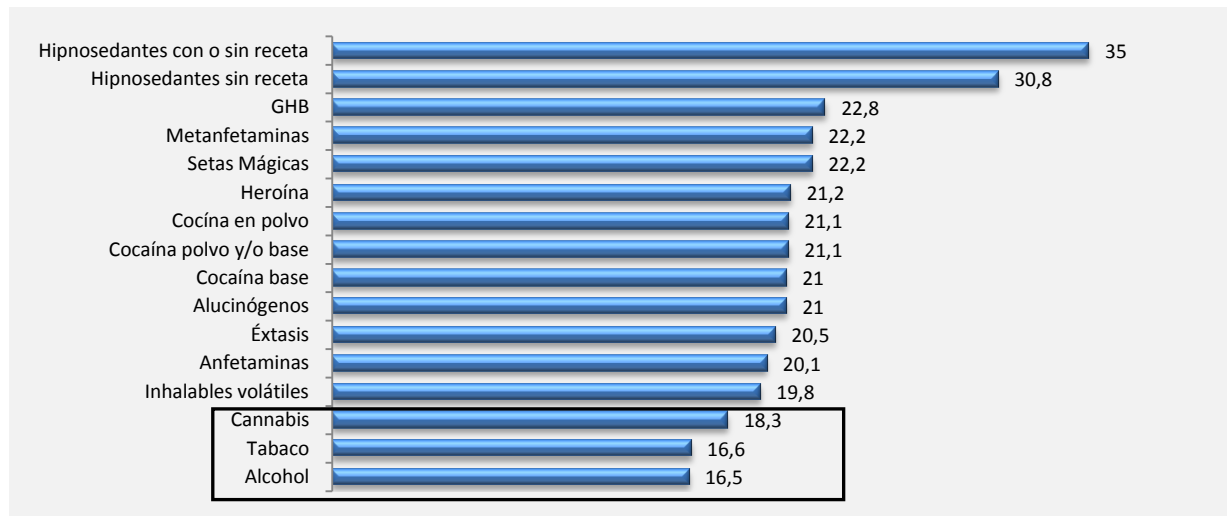
Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Las sustancias de inicio de consumo más temprano en la población general son las sustancias legales, alcohol y tabaco. El cannabis ocupa el tercer lugar, si bien la media de edad, en este caso, ya alcanza la mayoría legal. Al contrario, los hipnosedantes, a pesar de ser legales, son la sustancia en la que se tarda más en acceder a ella, en torno a los 31-35 años de media (Figura 7).

Sin embargo, en población menor de edad, las sustancias legales son las que se consumen a una edad más temprana (14 años). Sin embargo, al analizar por sexos, la sustancia de consumo más temprano son los hipnosedantes por parte de los hombres (al contrario que la población adulta), con edad media de inicio de 13,8 años. Igualmente por sexos, las mujeres de este grupo de edad se inician antes que los hombres en el consumo de tabaco, analgésicos opioides, anfetaminas, éxtasis, metanfetaminas e inhalables volátiles y, los hombres, se inician antes que las mujeres en el consumo de hipnosedantes (con o sin receta), heroína, alucinógenos,

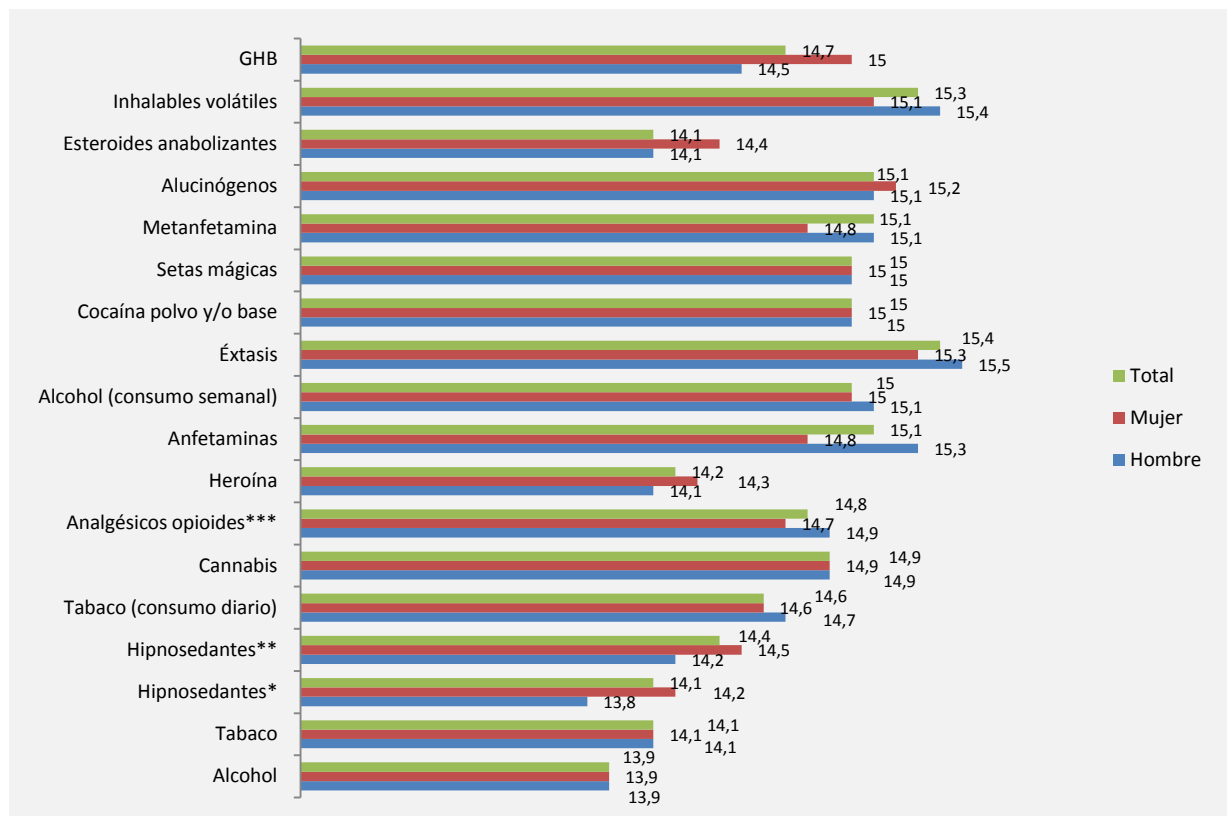
esteroides anabolizantes y GHB. En el resto de sustancias, tanto hombres como mujeres se inician en el consumo a la misma edad (Figuras 7 y 8).

**Figura 7: Edad media de inicio de consumo de sustancias psicoactivas en la población de 15-64 años (años). España, 2022.**



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES)

**Figura 8: Edad media de inicio de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de 14 a 18 años, según sexo. España, 2023.**



\*Incluye tranquilizantes y/o somníferos con o sin receta

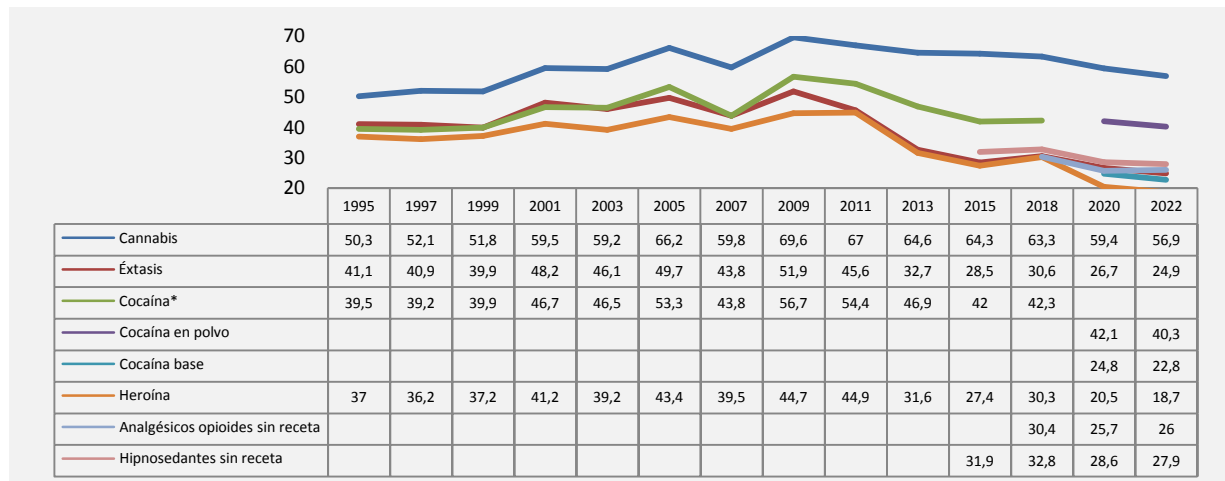
\*\*Incluye tranquilizantes y/o somníferos sin receta

\*\*\*Para colocarte

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

En los últimos 13 años la percepción de disponibilidad de las sustancias psicoactivas ilegales ha disminuido considerablemente en todas ellas. Las sustancias que se perciben como más fáciles de conseguir siguen siendo el cannabis y la cocaína y, la más difícil, la heroína. Sin embargo, casi 1 de cada 5 personas sigue teniendo la percepción de que es posible conseguir cualquier droga ilegal de forma relativamente fácil o muy fácil en un período de 24 horas (Figura 9).

**Figura 9: Evolución de la percepción de disponibilidad de drogas (conseguirlas en 24 horas es relativamente fácil/muy fácil), entre la población de 15-64 años de edad (%). España, 1995-2022.**



\*Hasta 2018, cocaína; a partir de 2020, cocaína polvo y base

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

## 5.2. CONSUMO POR TIPO DE SUSTANCIA

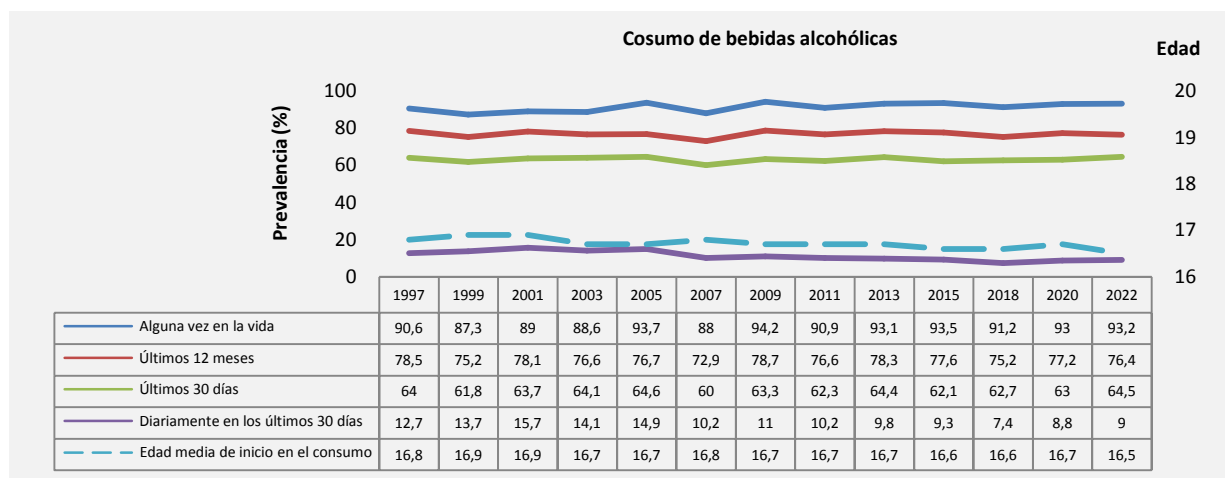
### 5.2.1. Alcohol

Como ya se ha comentado, el alcohol es, con diferencia, la sustancia psicoactiva más consumida tanto por la población de enseñanza secundaria como por la población general. En ésta última, observamos que las tendencias de consumo de bebidas alcohólicas desde el inicio de la serie histórica se encuentran estabilizadas, si bien en unos niveles muy elevados y con un leve descenso en el consumo, en los últimos 12 meses, respecto al año 2020 (Figura 10).

Diariamente, casi 1 de cada 10 personas, entre 15 y 64 años, beben alcohol.

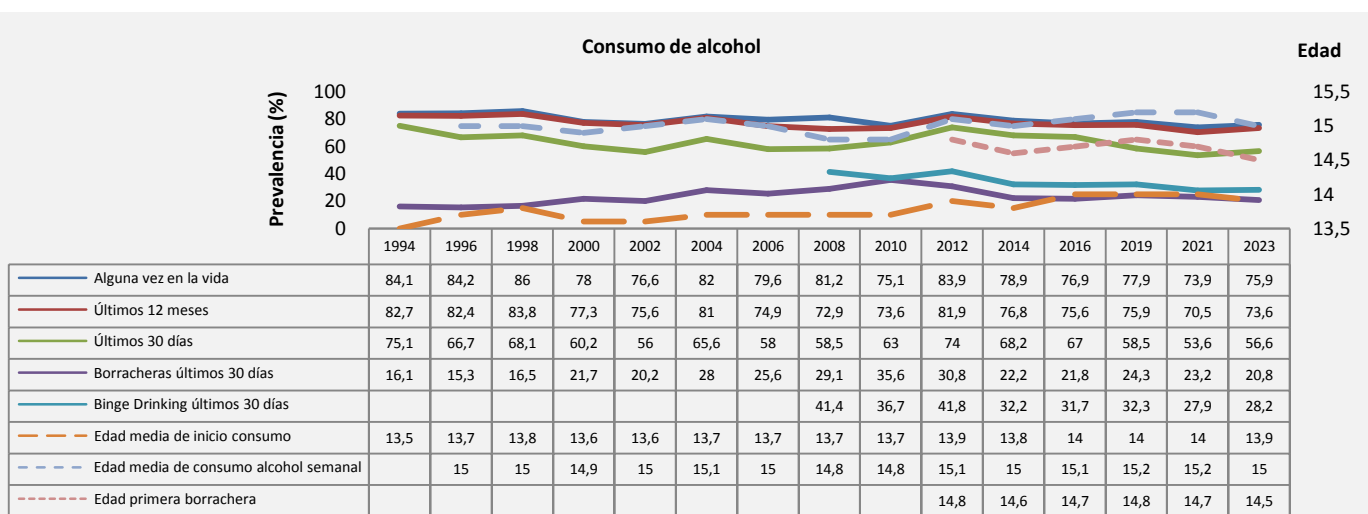
Desciende ligeramente la edad media de inicio: en población adulta, con 16,5 años se configura como la más baja de la serie histórica (Figura 10); en población estudiante de enseñanzas secundarias, de 14 a 18 años, la edad media de inicio disminuye a los 13,9 años (Figura 11). En este rango de población, aumentan significativamente todas las prevalencias en los distintos consumos temporales, disminuyen las borracheras y aumentan los consumos en atracón (binge drinking) en los últimos 30 días (aproximadamente 1 de cada 5 estudiantes se emborracha y 1 de cada 4 bebe en atracón al menos 1 vez al mes) (Figura 11).

**Figura 10: Evolución de la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas (%) y edad media en el inicio de consumo de bebidas alcohólicas (años) en la población de 15-64 años. España, 1997-2022.**



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES)

**Figura 11: Evolución de la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas, prevalencia de borracheras y de binge drinking (últimos 30 días), edad media de inicio del consumo y edad media de inicio del consumo semanal (años), entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (%). España, 1994-2023.**



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

Comparando las prevalencias de consumo de los/as estudiantes de Castilla-La Mancha, en comparación con las existentes a nivel nacional, encontramos que, en Castilla-La Mancha los consumos de bebidas alcohólicas son superiores para todos los tramos temporales (Tabla 9), tanto por parte de hombres como de mujeres (Tabla 10), y siendo la prevalencia de estas últimas mayor que las de los varones, también para todos los tramos temporales. Igualmente, las prevalencias de los consumos de alcohol en las mujeres de 14 a 18 años, a nivel nacional, son superiores al de los hombres, para todos los tramos temporales.

**Tabla 9: Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España-Castilla-La Mancha, 2023.**

|                    | Alguna vez en la vida | Últimos 12 meses | Últimos 30 días |
|--------------------|-----------------------|------------------|-----------------|
| Castilla-La Mancha | 80,0                  | 78,1             | 63,2            |
| España             | 75,9                  | 73,6             | 56,6            |

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

**Tabla 10: Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España-Castilla-La Mancha, 2023.**

|                    | Alguna vez en la vida |      | Últimos 12 meses |      | Últimos 30 días |      |
|--------------------|-----------------------|------|------------------|------|-----------------|------|
|                    | H                     | M    | H                | M    | H               | M    |
| Castilla-La Mancha | 78,0                  | 82,1 | 75,8             | 80,5 | 60,8            | 65,7 |
| España             | 73,7                  | 78,0 | 71,2             | 76,1 | 54,5            | 58,7 |

H: Hombres, M: Mujeres

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

A igual que lo expresado anteriormente, también las prevalencias de borracheras son mayores entre los/as estudiantes de Castilla-La Mancha que la media nacional para todos los tramos temporales, tanto en hombres como mujeres. Solamente en los últimos 30 días, en Castilla-La Mancha, hay una menor prevalencia de borracheras en mujeres que en hombres.

En los últimos 30 días, en relación a la población de 14 a 18 años en España, 1 de cada 5 jóvenes se emborracha; en Castilla-La Mancha, 1 de cada 4 (Tabla 11).

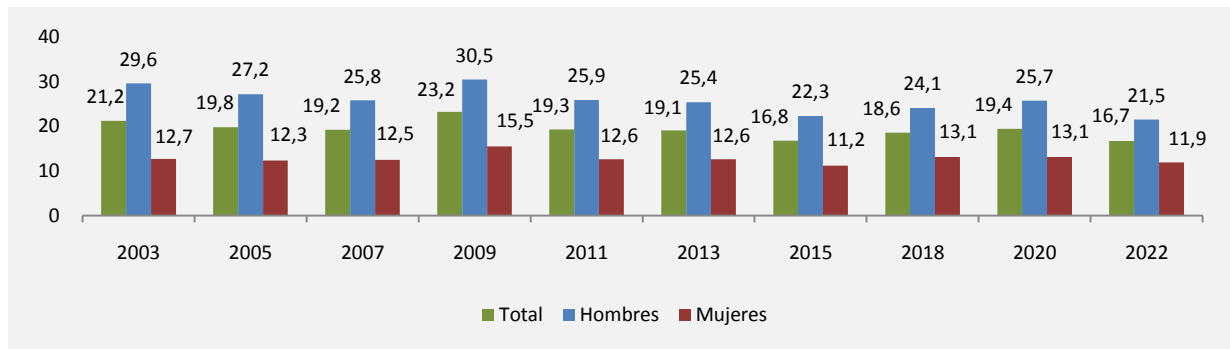
**Tabla 11: Prevalencia de borracheras entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). Comparativa España-Castilla-La Mancha. España, 2023.**

|                    | Alguna vez en la vida |      |      | Últimos 12 meses |      |      | Últimos 30 días |      |      |
|--------------------|-----------------------|------|------|------------------|------|------|-----------------|------|------|
|                    | T                     | H    | M    | T                | H    | M    | T               | H    | M    |
| Castilla-La Mancha | 53,2                  | 49,8 | 56,8 | 46,9             | 45,0 | 48,8 | 23,8            | 24,8 | 22,8 |
| España             | 47,5                  | 43,9 | 51,2 | 42,1             | 39,3 | 45,1 | 20,8            | 19,7 | 21,9 |

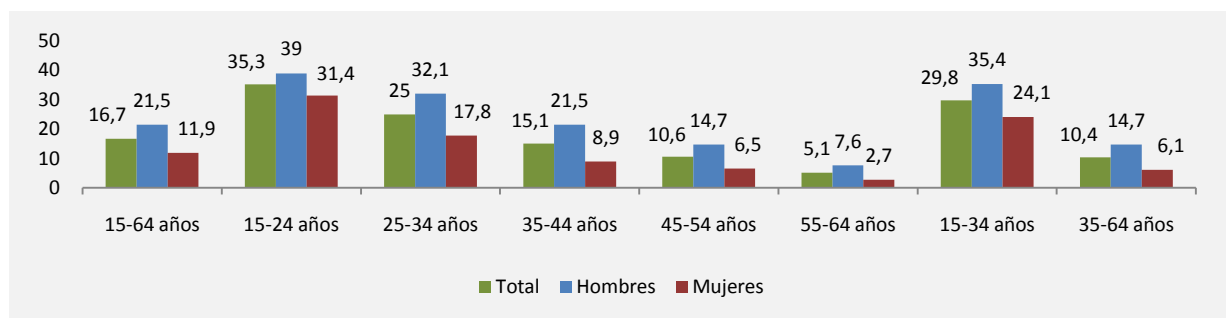
H: Hombres, M: Mujeres

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

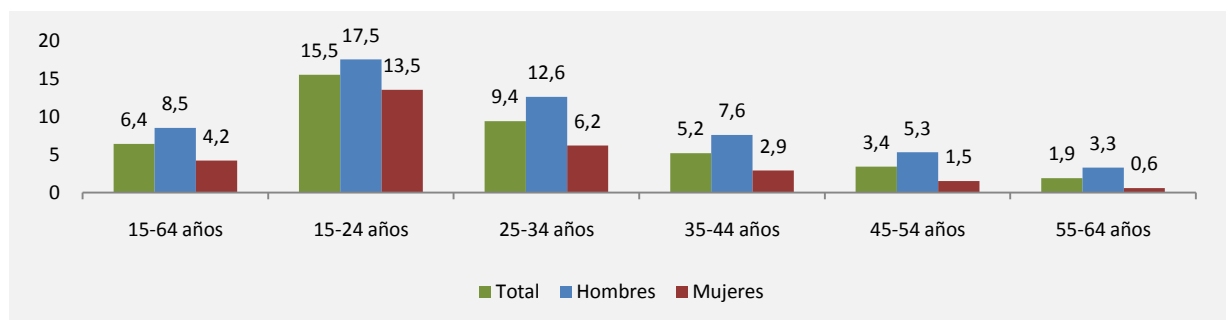
En relación a las intoxicaciones agudas (borracheras) en los últimos 12 meses, la prevalencia en población adulta es significativamente mayor en hombres que en mujeres, casi duplicándola, si bien se observa una disminución de este tipo de consumo en ambos sexos respecto al año 2020, así como que la mayor prevalencia se da en la franja de edad de 15 a 34 años (29,8% del total), también para ambos sexos (Figuras 12 y 13). La prevalencia de borracheras en los últimos 30 días, en población de 15 a 64 años, es mayor en hombres que mujeres y representan un 16,7%, mientras que, en población de 14 a 18 años, es mayor en mujeres que en hombres, siendo la media nacional para ambos sexos de un 20,8% (Tabla 11 y Figura 14).

**Figura 12:** Evolución de la prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2003-2022.

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

**Figura 13:** Prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según edad y sexo (%). España 2022.

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

**Figura 14:** Prevalencia de intoxicaciones etílicas agudas (borracheras) en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según edad y sexo (%). España 2022.

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

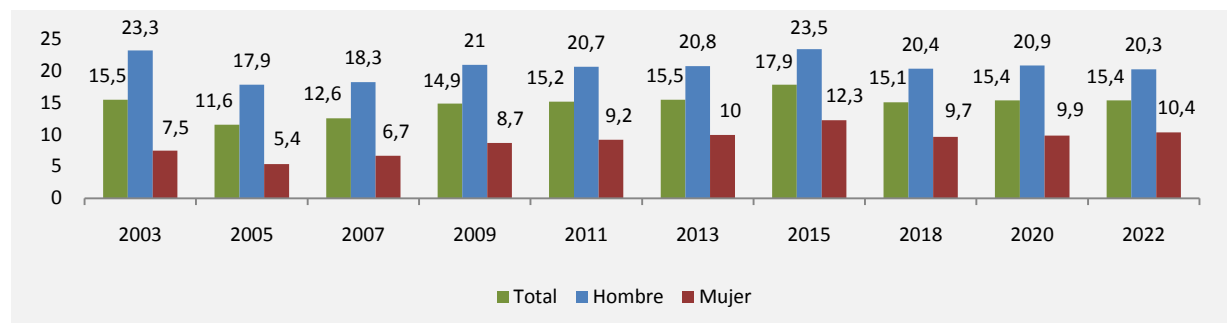
Un patrón de consumo que viene siendo frecuente en España en los últimos años es el consumo en atracón o *binge drinking*. Se considera *binge drinking* al consumo de 5 o más bebidas alcohólicas (si es hombre) o de 4 o más bebidas alcohólicas (si es mujer) en la misma ocasión, es decir, seguidas o en un intervalo de dos horas.

La prevalencia de este tipo de consumo, en los últimos 30 días, se mantiene estable en población general en los últimos años, y siempre ha sido mayor en los hombres respecto a las mujeres, siendo actualmente el doble, aunque hasta el año 2007 la proporción era el triple (Figura 15).

En población de 14 a 18 años la prevalencia entre sexo es muy parecida, con un ligero aumento en los hombres respecto a las mujeres, quienes en el año 2021

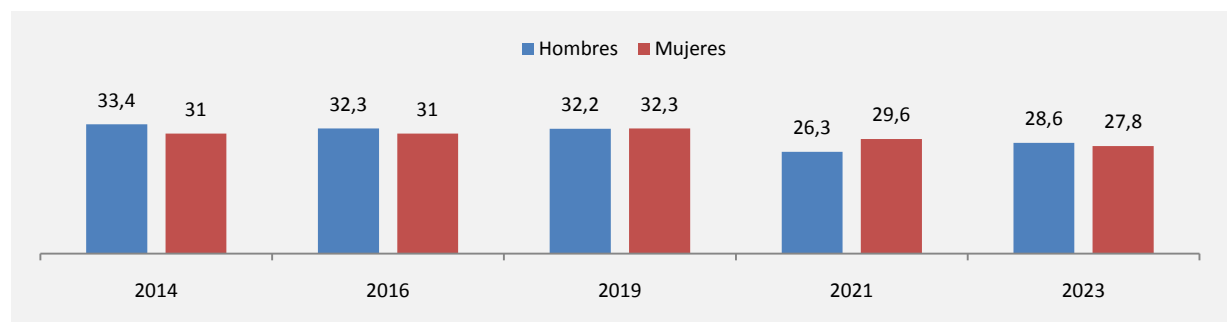
presentaban una prevalencia de más de tres puntos superior a la de los hombres (Figura 16).

**Figura 15:** Evolución de la prevalencia de consumo en atracón o binge drinking en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2003-2022



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

**Figura 16:** Prevalencia de consumo en atracón o “binge drinking” entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según sexo (%). España, 2014-2023



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

Los consumos intensivos (atracción, borracheras), así como la realización de botellón entre la población de 14 a 18 años, suele realizarse principalmente en el fin de semana (consumo recreativo). Esta forma de consumir en tan poco tiempo hace que aumenten los consumos de riesgo, siendo mayoritarios de los 16 a los 18 años y afectando principalmente a las mujeres (Tabla nº 12).

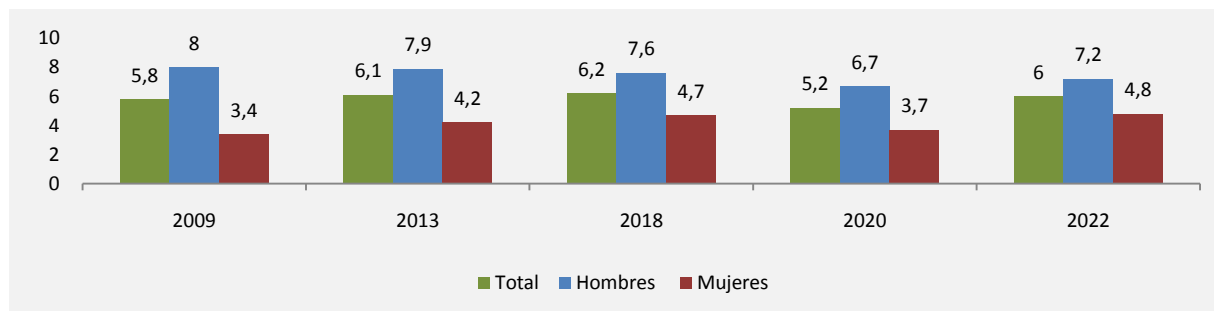
**Tabla 12:** Prevalencia de botellón en los últimos 12 meses y últimos 30 días entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2023.

|             | Botellón en los últimos 12 meses | Botellón en los últimos 30 días |
|-------------|----------------------------------|---------------------------------|
| Total       | 47,4                             | 19,7                            |
| <b>Sexo</b> |                                  |                                 |
| Hombre      | 44,8                             | 18,9                            |
| Mujer       | 50                               | 20,5                            |
| <b>Edad</b> |                                  |                                 |
| 14 años     | 26,6                             | 10,9                            |
| 15 años     | 40,9                             | 17,4                            |
| 16 años     | 54,9                             | 23,4                            |
| 17 años     | 59,6                             | 24,1                            |
| 18 años     | 57,8                             | 23,4                            |

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

Entre la población adulta encontramos que, un 6% realiza un consumo de riesgo de alcohol, lo que representa casi un punto más que hace 2 años. El aumento se da tanto para hombres como mujeres y, aunque es superior en hombres, en mujeres representa el porcentaje más alto de los últimos 13 años (Figura 17).

**Figura 17:** Evolución de la prevalencia del consumo de riesgo de alcohol (AUDIT  $\geq 8$  en hombres y AUDIT  $\geq 6$  en mujeres) en la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2009-2022.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

### 5.2.2. Bebidas energéticas

Según el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones “las bebidas energéticas representan un conjunto de productos que desde hace algunos años se comercializan libremente en muchos países. Su irrupción en el mercado está influenciada por intensas campañas publicitarias, que las definen como bebidas refrescantes creadas para incrementar la resistencia física, proporcionar sensación de bienestar y estimular el metabolismo, capaces de suministrar un elevado nivel de energía proveniente de una combinación de ingredientes adicionados por sus posibles efectos estimulantes. Contienen una mezcla de compuestos que incluyen la cafeína, glucuronolactona y vitaminas. Algunas atribuyen sus propiedades estimulantes a aminoácidos como la taurina o a su contenido en extractos de hierbas como el ginseng o la guaraná, y en algunos casos se agregan minerales, inositol y carnitina.

Las bebidas energéticas tienen consecuencias importantes a nivel cerebral y metabólico. Algunos de los efectos adversos de las bebidas energéticas son la estimulación del sistema nervioso central (SNC) y cardiovascular y su relación con el sobrepeso y la obesidad. La ingesta regular de bebidas energéticas se ha asociado a la sobredosis de cafeína, la hipertensión, la pérdida de masa ósea y la osteoporosis. Entre los efectos secundarios resultantes del consumo regular se destacan palpitaciones, insomnio, náuseas, vómitos y micción frecuente”.

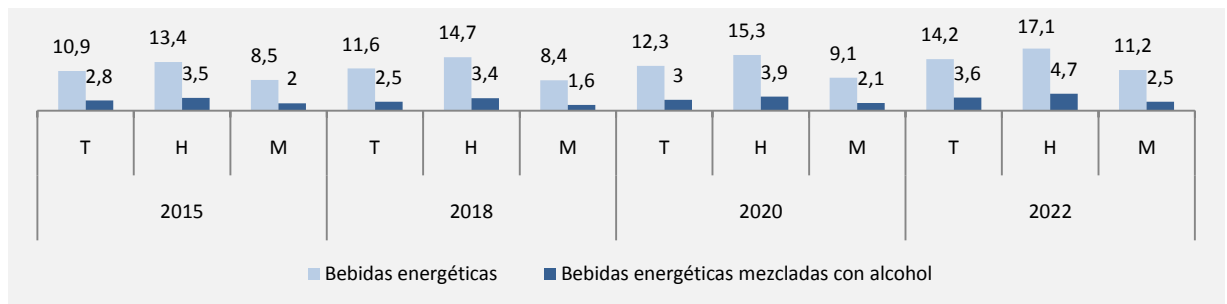
La prevalencia del consumo de bebidas energéticas, en población adulta, en los últimos 30 días, se concentra en su mayor parte en la población más joven, de 15 a 34 años, con mayor presencia de hombres que de mujeres en todos los rangos de edad; alrededor de una cuarta parte mezcla este tipo de bebidas con alcohol, mayoritariamente los hombres (Tabla 13 y Figura 18).

**Tabla 13: Prevalencia del consumo de bebidas energéticas en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según edad (%). España, 2022.**

| 15-64 |      |      | 15-24 |      |      | 25-34 |      |      | 35-44 |      |     | 45-54 |     |     | 55-64 |     |     |
|-------|------|------|-------|------|------|-------|------|------|-------|------|-----|-------|-----|-----|-------|-----|-----|
| T     | H    | M    | T     | H    | M    | T     | H    | M    | T     | H    | M   | T     | H   | M   | T     | H   | M   |
| 14,2  | 17,1 | 11,2 | 37,6  | 42,8 | 32,1 | 21,9  | 26,3 | 17,5 | 10,9  | 13,7 | 8,2 | 6,3   | 8,0 | 4,5 | 3,5   | 4,7 | 2,4 |

T: Total, H: Hombres, M: Mujeres

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

**Figura 18: Evolución de la prevalencia de consumo de bebidas energéticas y de bebidas energéticas mezcladas con alcohol en los últimos 30 días, en la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2015-2022.**

T: Total, H: Hombres, M: Mujeres

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Casi la mitad de estudiantes (47,7%) han tomado bebidas de este tipo en los últimos 30 días, siendo la prevalencia mayor en los chicos (54,4%) que en las chicas (40,7%); los chicos muestran prevalencias de consumo más elevadas que las chicas en todas las edades analizadas, produciéndose las mayores prevalencias de consumo a los 18 años (59,8%). Por otra parte, la tendencia de consumo es similar en ambos sexos, donde por lo general, la prevalencia va aumentando con la edad. Por otra parte, 1 de cada 5 estudiantes mezcla la bebida energética con alcohol, lo que hace aumentar el riesgo del consumo, siendo las mujeres en las edades más bajas quienes más consumen esta mezcla y, a partir de los 16 años, los hombres (Tabla 14).

**Tabla 14: Prevalencia de consumo de bebidas energéticas y de bebidas energéticas mezcladas con alcohol en los últimos 30 días, entre los/as estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2023.**

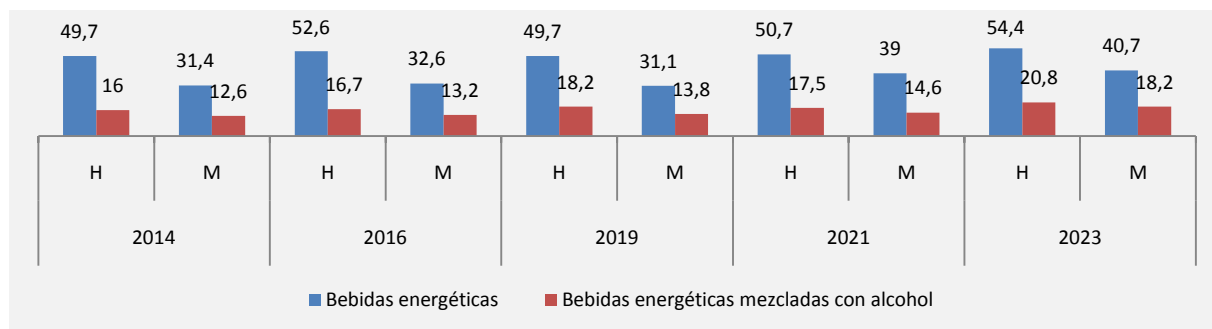
|                                           | Total | Sexo |      | 14 años |      | 15 años |      | 16 años |      | 17 años |      | 14-17 años |      | 18 años |      |
|-------------------------------------------|-------|------|------|---------|------|---------|------|---------|------|---------|------|------------|------|---------|------|
|                                           |       | H    | M    | H       | M    | H       | M    | H       | M    | H       | M    | H          | M    | H       | M    |
| Bebidas energéticas                       | 47,7  | 54,4 | 40,7 | 46,1    | 39,4 | 52,4    | 39,9 | 58,1    | 41,4 | 57,2    | 41,0 | 54,0       | 40,5 | 59,8    | 44,2 |
| Bebidas energéticas mezcladas con alcohol | 19,5  | 20,8 | 18,2 | 12,0    | 12,7 | 16,6    | 17,0 | 24,1    | 20   | 26,8    | 20,6 | 20,4       | 17,8 | 26,0    | 23,4 |

T: Total, H: Hombres, M: Mujeres

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

En general, en la serie histórica, la prevalencia de consumo de bebidas energéticas (y estas mezcladas con alcohol) en los últimos 30 días y en población joven, ha sido mayoritaria entre chicos que entre las chicas, en una diferencia muy significativa (Figura 19).

**Figura 19:** Evolución de la prevalencia de consumo de bebidas energéticas y de bebidas energéticas mezcladas con alcohol en los últimos 30 días, entre los/as estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 2014-2023.



T: Total, H: Hombres, M: Mujeres

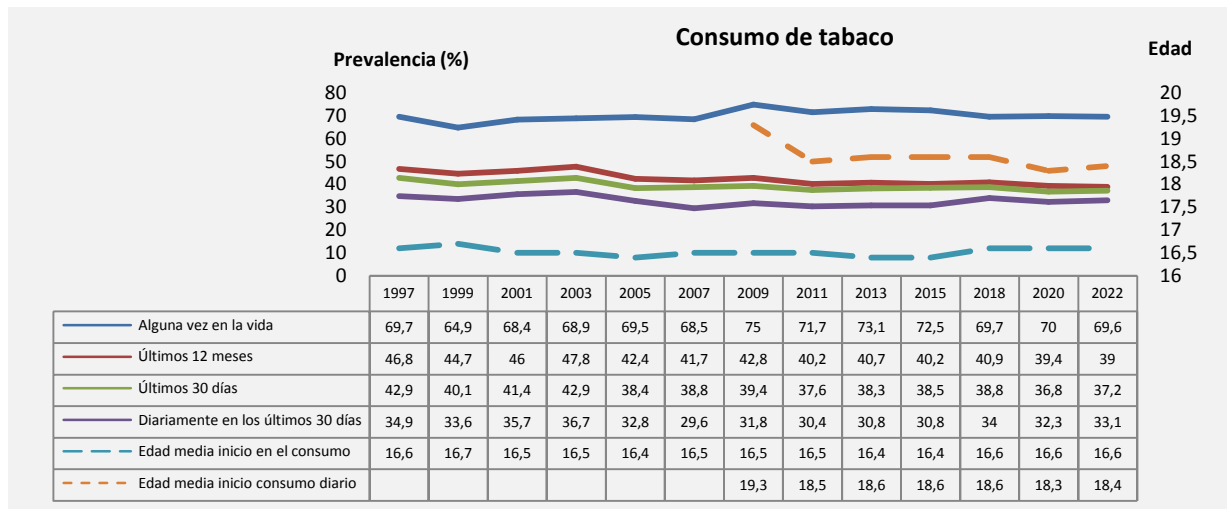
Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

### 5.2.3. Tabaco

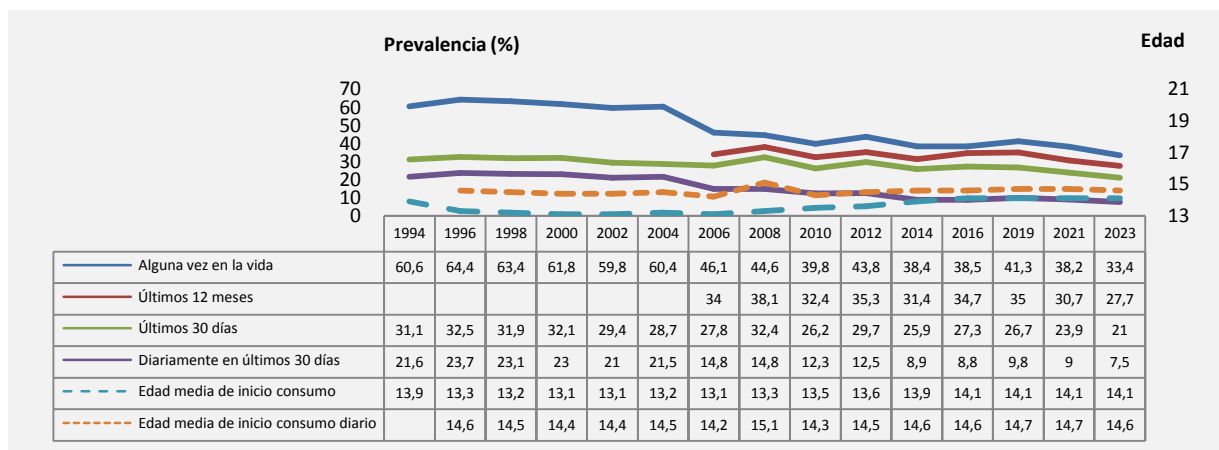
Tras el alcohol, el tabaco es la segunda sustancia psicoactiva más consumida en nuestro país (Figura 3). Junto al alcohol, son las dos únicas sustancias cuya edad media de inicio, en población general, es anterior a la mayoría de edad, si bien el consumo diario se inicia en torno a los 18,4 años, lo que nos indica que, desde que se consume el primer cigarrillo hasta que se instaura el hábito de consumo diario, transcurre aproximadamente algo más de dos años (Figura 20). Sin embargo, en población estudiantil, la edad media de inicio en el consumo es de 14,1 años y, de consumo diario, de 14,6 años (Figura 21).

Si bien observamos en población de 15 a 64 años una disminución del consumo de tabaco en los últimos 12 meses (el mejor dato de la serie histórica de esta temporalidad), para el consumo diario en los últimos 30 días existe un aumento de casi un punto. La edad media de inicio se mantiene estable en relación a los últimos años (Figura 20).

En relación a la población de 14 a 18 años encontramos que, si bien se mantiene estable la edad de inicio en el consumo y en el consumo diario de tabaco, existen unos descensos significativos de la prevalencia de consumo de tabaco en todas las series temporales (alguna vez en la vida, últimos 12 meses, últimos 30 días y diariamente en los últimos 30 días) (Figura 21).

**Figura 20:** Evolución de la prevalencia de consumo de tabaco (%) y edad media de inicio en el consumo (años), en la población de 15-64 años. España 1997-2022.

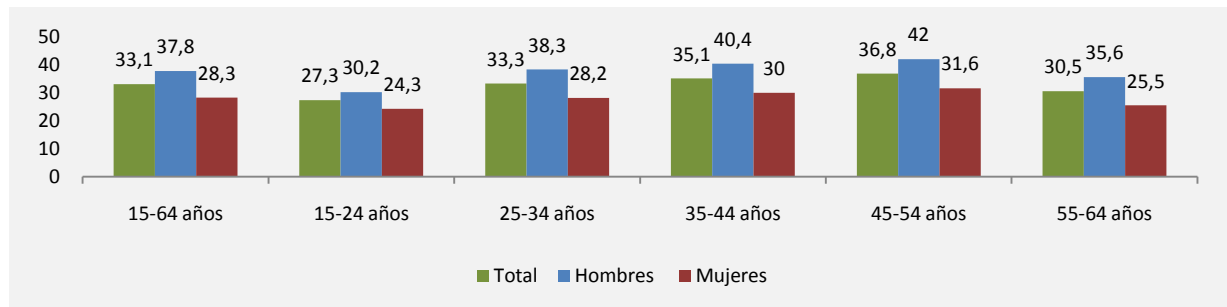
Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES)

**Figura 21:** Evolución de la prevalencia de consumo de tabaco (%) y edad media de inicio en el consumo (años) entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años. España, 1994-2023.

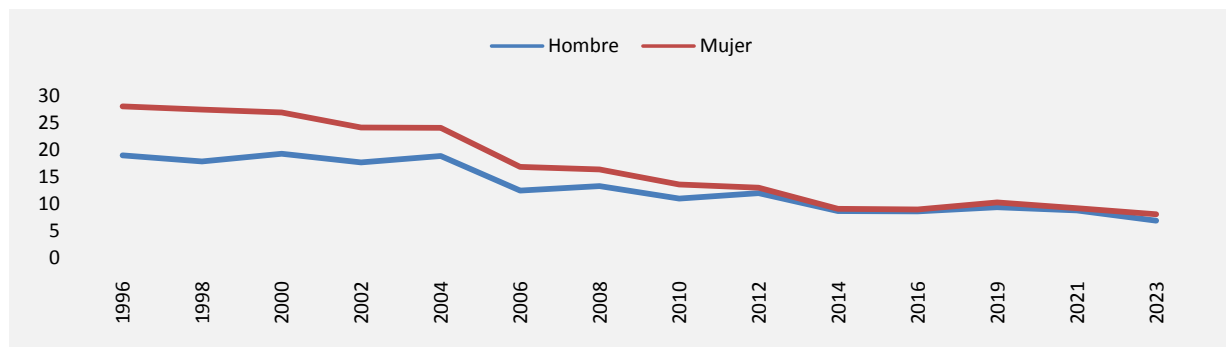
Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

En población de 15 a 64 años encontramos que el consumo diario de tabaco, en los últimos 30 días, en hombres, es superior al consumo diario que realizan las mujeres, para todos los tramos de edad y dicho consumo diario es más intenso entre los 35 y los 54 años (Figura 22).

En contraposición encontramos que el consumo diario de tabaco, en jóvenes de 14 a 18 años, es superior en mujeres que en hombres, con una prevalencia de consumo cada vez menor en toda la serie temporal y que, en la actualidad, es cuatro veces inferior a la que realiza la población de 15 a 64 años (Figuras 22 y 23).

**Figura 22: Prevalencia de consumo diario de tabaco en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según sexo y edad (%). España, 2022.**

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

**Figura 23: Prevalencia de consumo diario de tabaco entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1996-2023.**

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

Si bien el consumo de tabaco diario en los últimos 30 días, en población general, es superior en hombres que en mujeres, estas últimas presentan un porcentaje superior al de los hombres en plantearse dejar de fumar, así como en intentarlo, hecho que se viene produciendo en los últimos años (Tabla 15).

**Tabla 15: Porcentaje de personas que se han planteado dejar de fumar entre los que han fumado a diario en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según sexo (%). España 2018-2022**

|                                                    | 2018 |      |      | 2020 |      |      | 2022 |      |      |
|----------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                                    | T    | H    | M    | T    | H    | M    | T    | H    | M    |
| Se han planteado dejar de fumar                    | 66,6 | 64,8 | 68,9 | 61,1 | 59,5 | 63,2 | 64,2 | 62,7 | 66,1 |
| Se han planteado dejar de fumar y lo han intentado | 45,4 | 43,7 | 47,5 | 38,2 | 36,9 | 39,9 | 41,9 | 40,2 | 44,1 |

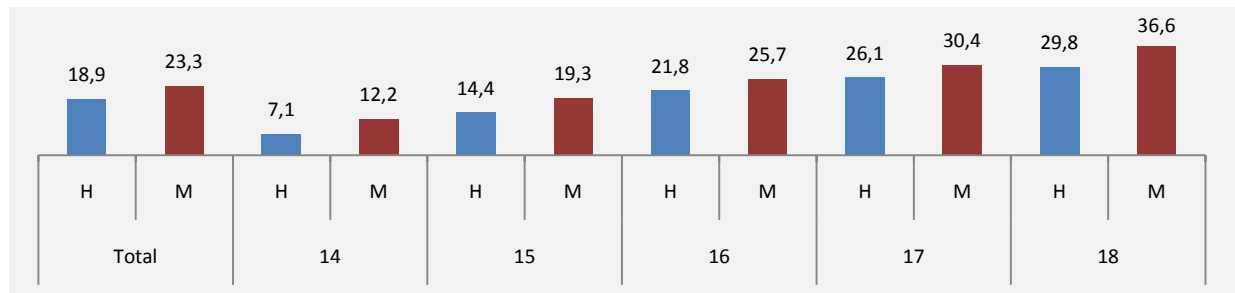
T: Total, H: Hombres, M: Mujeres

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Ya se ha indicado anteriormente que el consumo de tabaco diario entre estudiantes de 14 a 18 años es superior en mujeres que en hombres (Figura 23). Si analizamos el consumo de tabaco diario en los últimos 30 días en esta población vemos que, además, este hecho se da en todas las edades desde los 14 a los 18 años, con una prevalencia significativa entre sexos y cuya prevalencia de consumo

más alta se da al alcanzar la edad de 18 años (6,8 puntos superior en mujeres) (Figura 24).

**Figura 24:** Prevalencia de consumo de tabaco en los últimos 30 días entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según edad y sexo (%). España, 2023.

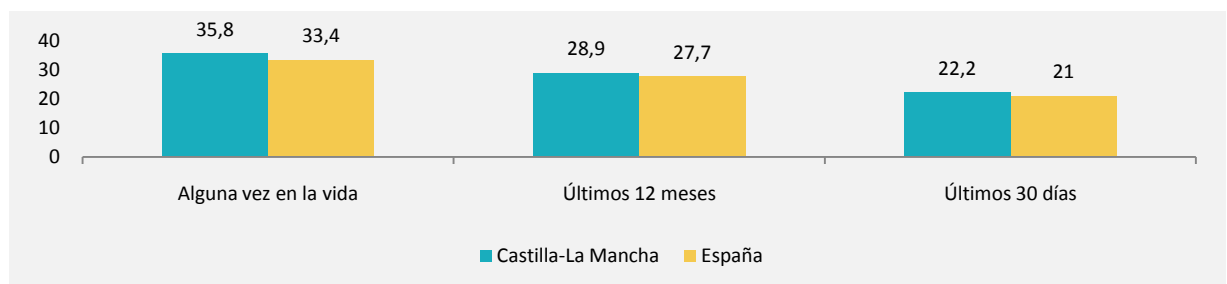


H: Hombres, M: Mujeres

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

Comparando la prevalencia de consumo de tabaco en Castilla-La Mancha y en España, en los tramos temporales de *alguna vez en la vida*, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, en estudiantes de 14 a 18 años, observamos que dichas prevalencias de consumo son más altas, para todas las series temporales, en nuestra región que la media nacional (Figura 25).

**Figura 25:** Prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y últimos 30 días, entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España-Castilla La Mancha, 2023.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

Y disgregando las prevalencias anteriores entre sexos para la misma población encontramos que, el consumo de tabaco, en todas las series temporales es superior en las mujeres que en los hombres, tanto en nuestra Comunidad como en la media en España y, además, tanto los hombres como las mujeres de Castilla-La Mancha tienen una prevalencia de consumo superior a la del resto de hombres y mujeres a nivel nacional, respectivamente, para todas las series temporales excepto en los últimos doce meses, donde las mujeres en España poseen una prevalencia de consumo de tabaco algo mayor que las mujeres en Castilla-La Mancha (Tabla 16).

**Tabla 16:** Prevalencia del consumo de tabaco alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España-Castilla La Mancha, 2023.

|                    | Alguna vez en la vida |       | Alguna vez en los últimos 12 meses |       | Alguna vez en los últimos 30 días |       |
|--------------------|-----------------------|-------|------------------------------------|-------|-----------------------------------|-------|
|                    | Hombre                | Mujer | Hombre                             | Mujer | Hombre                            | Mujer |
| Castilla-La Mancha | 33,3                  | 38,3  | 27,3                               | 30,6  | 20,8                              | 23,7  |
| España             | 30,0                  | 36,8  | 24,7                               | 30,8  | 18,9                              | 23,3  |

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

#### 5.2.4. Cigarrillos electrónicos

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. Estos dispositivos hacen referencia a un producto, o cualquiera de sus componentes, incluidos un cartucho, un depósito y el dispositivo sin cartucho o depósito que pueda utilizarse para el consumo de vapor que contenga nicotina, a través de una boquilla. Los dispositivos susceptibles de liberación de nicotina pueden ser desechables o recargables mediante un envase de recarga y un depósito, o recargables con cartuchos de un solo uso.

A nivel de evidencia científica<sup>15</sup> encontramos que:

- La solución que está dentro de los dispositivos y el vapor de los cigarrillos electrónicos contienen sustancias químicas nocivas como los anticongelantes, dietilenglicol y agentes carcinógenos como las nitrosaminas, que pueden provocar cáncer.
- La nicotina de los cigarrillos electrónico es adictiva y puede perjudicar el desarrollo del cerebro.
- En algunos casos, los cigarrillos electrónicos han explotado y provocado quemaduras o incendios.
- El vapor de los cigarrillos electrónicos es perjudicial para los pulmones en crecimiento.
- Todavía se desconocen los efectos a largo plazo para la salud de los usuarios.
- No se recomienda el uso de cigarrillos electrónicos como una estrategia para dejar de fumar.

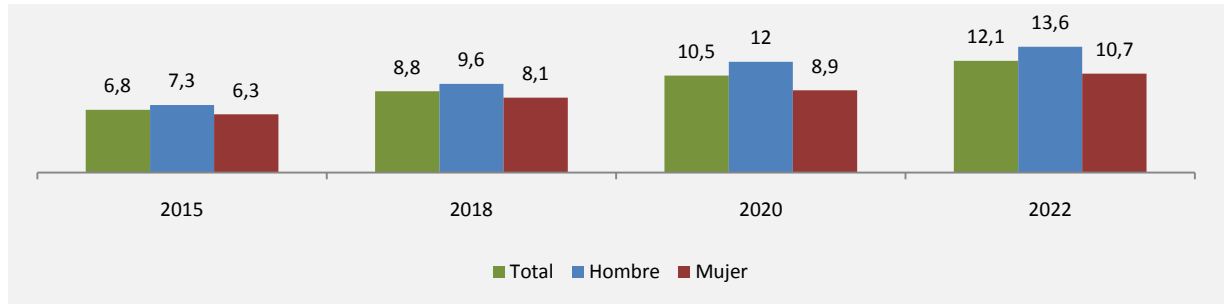
Analizando la evolución de la prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos, *alguna vez en la vida*, tanto para población general como de 14 a 18 años, encontramos que, por lo general, dicha prevalencia de consumo ha ido aumentando

<sup>15</sup> Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

progresivamente salvo en estudiantes, coincidiendo con el período de la pandemia por Covid-19 en nuestro país (Figuras 26 y 27)..

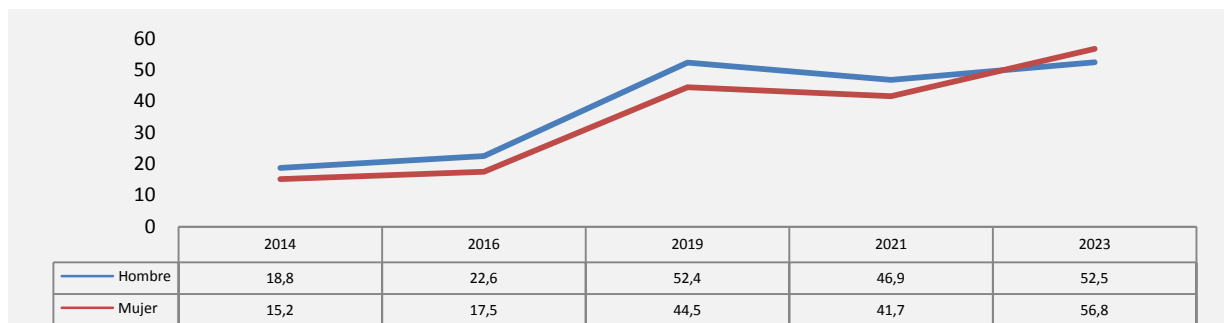
En menores de 14 a 18 años, la evolución en los últimos años de la prevalencia de consumo de este tipo de dispositivos ha sido muy significativa siendo que, en la actualidad, uno de cada dos menores hace uso del mismo, con mayor prevalencia, en la actualidad, por parte de las mujeres (Figura 27).

**Figura 26:** Evolución de la prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida en la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2015-2022.



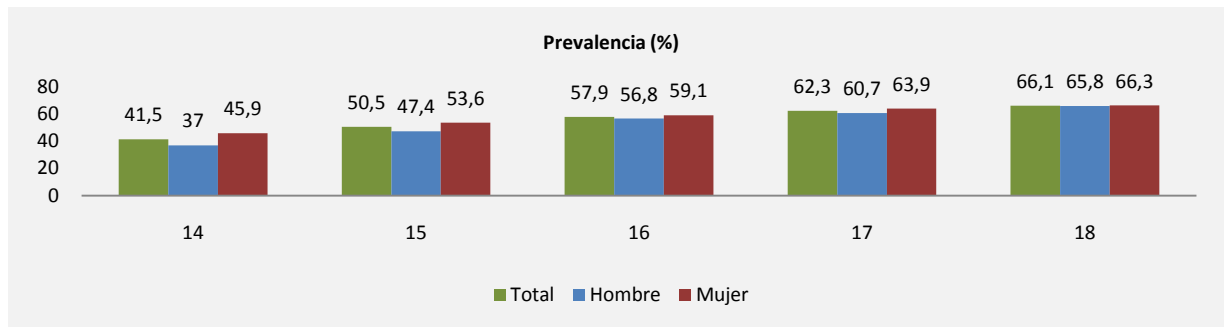
Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

**Figura 27:** Evolución de la prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida entre los/as estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 2014-2023.



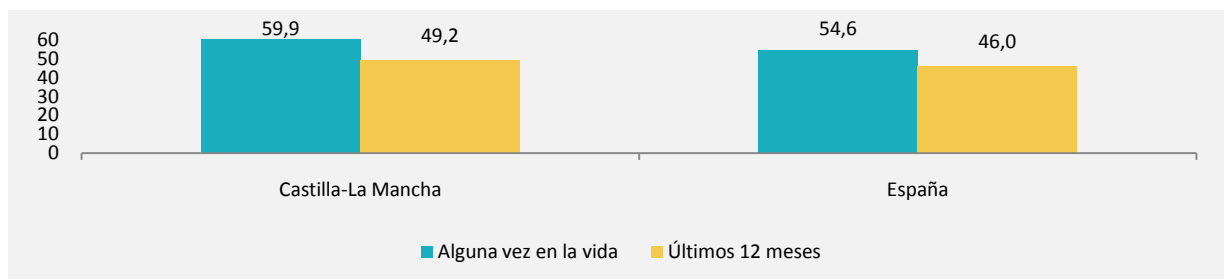
Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

Atendiendo a la diferencia por sexos, observamos que el consumo de cigarrillos electrónicos aumenta progresivamente desde los 14 a los 18 años, que se parte de una prevalencia muy alta a los 14 años (más de un 40%) y que, para todas las edades, la prevalencia de consumo es mayor en las chicas que en los chicos (Figura 28).

**Figura 28: Prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida en estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según edad y sexo (%). España, 2023.**

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

La prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos en las series temporales *alguna vez en la vida* y/o en los *últimos doce meses*, en jóvenes de 14 a 18 años, es más alta en la Comunidad de Castilla-La Mancha, respecto a la media nacional (Figura 29). Y, como ya se ha reflejado anteriormente, las mujeres de estas edades poseen una prevalencia mayor que los hombres, tanto a nivel de la Región, como a nivel nacional y los hombres, en Castilla-La Mancha, igualmente poseen una prevalencia de consumo superior a la media de los hombres a nivel nacional (Tabla 17).

**Figura 29: Prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España-Castilla La Mancha, 2023.**

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

**Tabla 17: Prevalencia del consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España-Castilla La Mancha, 2023.**

|                    | Alguna vez en la vida |       | Alguna vez en los últimos 12 meses |       |
|--------------------|-----------------------|-------|------------------------------------|-------|
|                    | Hombre                | Mujer | Hombre                             | Mujer |
| Castilla-La Mancha | 58,0                  | 61,7  | 46,8                               | 51,5  |
| España             | 52,5                  | 56,8  | 43,8                               | 48,1  |

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

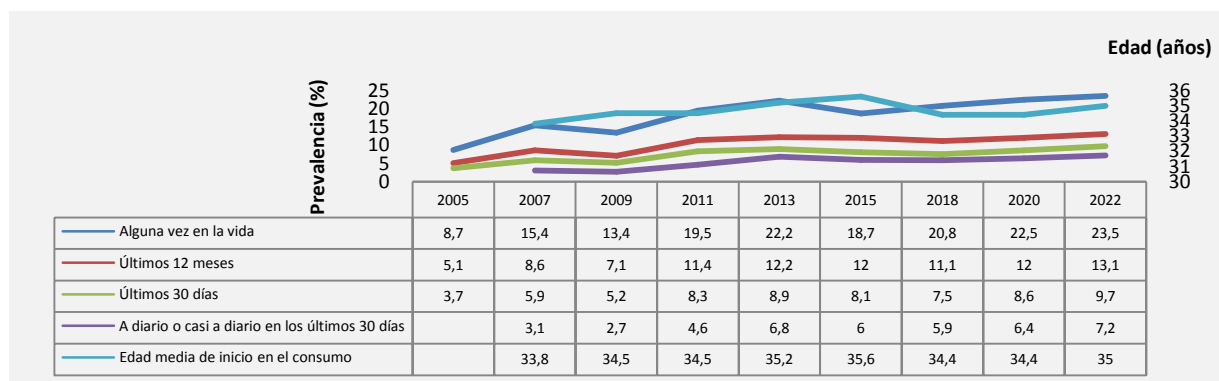
### 5.2.5. Hipnosedantes

En este grupo se incluyen los denominados tranquilizantes (cuyo objetivo es calmar los nervios y/o la ansiedad), y los somníferos (cuya finalidad es facilitar y prolongar el sueño).

Si bien en la serie histórica para la población general el año 2011 marca un aumento significativo respecto a los años anteriores y, a partir de este año una tendencia creciente, con ligeras fluctuaciones, en los últimos registros recogidos (año 2022) encontramos las mayores prevalencias de consumo de toda la serie histórica y para todas las series temporales, así como los mayores consumos a diario en los últimos 30 días (Figura 30). Al mismo tiempo y para esta población se configura como la sustancia cuya edad media de inicio en el consumo es la más tardía, con 35 años (Figura 7).

El consumo de hipnosedantes, ya sea con o sin receta médica, afecta principalmente a las mujeres, en todas las series temporales y en todas las edades. El consumo, para ambos sexos, también aumenta con la edad, y es a partir de los 45 años y hasta los 64 años donde las prevalencias son mayores, sobretodo de los 55 a los 64 años, donde 1 de cada 4 mujeres los han utilizado en el último año (Tabla 18 y Figuras 31 y 32).

**Figura 30:** Evolución de la prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta (%) y edad media de inicio en el consumo (años) en la población de 15-64 años (porcentajes). España, 2005-2022.



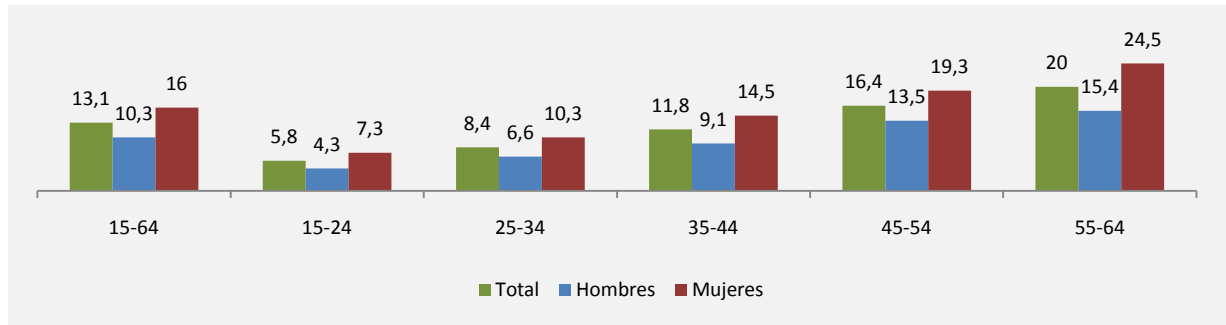
Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

**Tabla 18:** Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta en la población de 15-64 años, según edad y sexo (%). España, 2022.

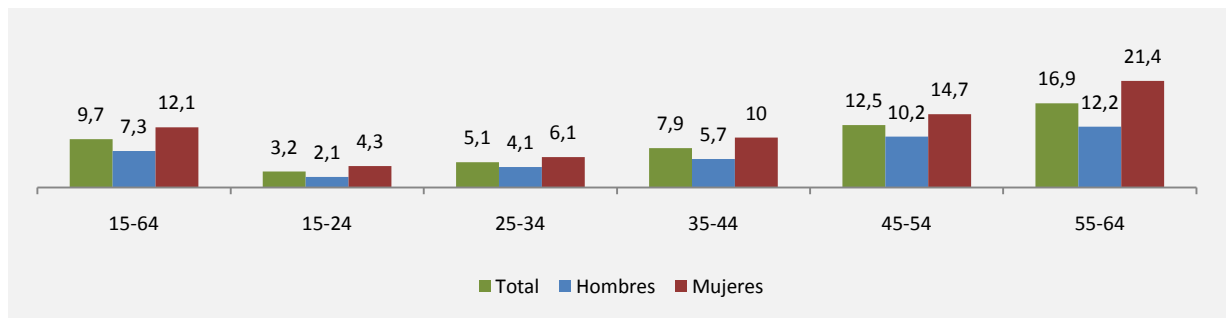
|            | 15-64 años |      |      | 15-34 años |      |      | 35-64 años |      |      |
|------------|------------|------|------|------------|------|------|------------|------|------|
|            | T          | H    | M    | T          | H    | M    | T          | H    | M    |
| Alguna vez | 23,5       | 19,0 | 28,0 | 13,7       | 11,0 | 16,5 | 28,2       | 22,9 | 33,4 |
| Último año | 13,1       | 10,3 | 16,0 | 7,2        | 5,5  | 8,9  | 16,0       | 12,6 | 19,4 |
| Último mes | 9,7        | 7,3  | 12,1 | 4,2        | 3,2  | 5,3  | 12,3       | 9,4  | 15,3 |
| A diario   | 7,2        | 5,2  | 9,2  | 2,5        | 1,8  | 3,3  | 9,4        | 6,8  | 11,9 |

T: Total, H: Hombres, M: Mujeres

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

**Figura 31: Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según edad y sexo. España, 2022.**

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

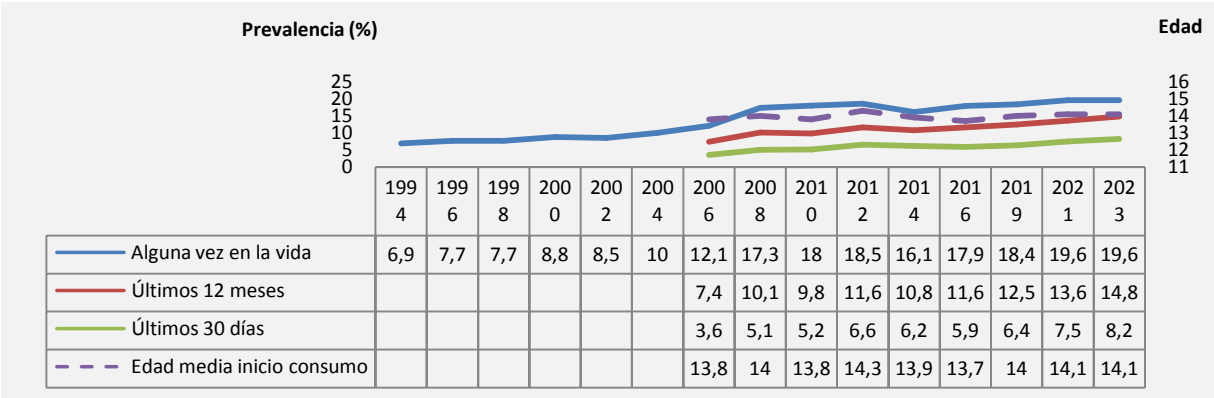
**Figura 32: Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según edad y sexo. España, 2022.**

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Igualmente ocurre con población adolescente, donde se observa la prevalencia más alta en consumo de hipnosedantes con o sin receta médica de toda la serie histórica que, si bien se mantiene en consumos realizados “*alguna vez en la vida*”, aumentan claramente en las series temporales más próximas como son “*en los últimos 12 meses*” o “*en los últimos 30 días*” (Figura 33).

En esta franja de edad, de 14 a 18 años, el porcentaje de mujeres que consume hipnosedantes con o sin receta, en cualquiera de los indicadores temporales, duplica el porcentaje de hombres consumidores, para cada uno de los años hasta cumplir la mayoría de edad (Tabla 19). También podemos observar, en consumos realizados *alguna vez en la vida*, cómo la franja entre los consumos realizados por mujeres se va ensanchando, con respecto a los consumos realizados por parte de los hombres (Figura 34).

**Figura 33:** Evolución de la prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta médica (%) y edad media de inicio en el consumo (años) entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. España, 1994-2023.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

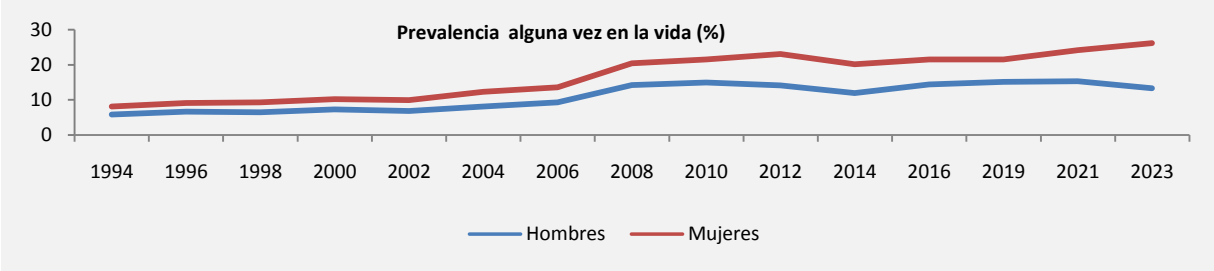
**Tabla 19:** Prevalencia de consumo de hipnosedantes con o sin receta entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo y edad (%). España, 2023.

|            | Total |      |      | 14 AÑOS |      |      | 15 AÑOS |      |      | 16 AÑOS |      |      | 17 AÑOS |      |      | 14-17 AÑOS |      |      | 18 AÑOS |      |      |
|------------|-------|------|------|---------|------|------|---------|------|------|---------|------|------|---------|------|------|------------|------|------|---------|------|------|
|            | T     | H    | M    | T       | H    | M    | T       | H    | M    | T       | H    | M    | T       | H    | M    | T          | H    | M    | T       | H    | M    |
| Alguna vez | 19,6  | 13,3 | 26,1 | 15,9    | 10,3 | 21,3 | 17,5    | 11,3 | 23,7 | 19,9    | 13,4 | 26,8 | 22,2    | 15,9 | 28,7 | 9,0        | 12,9 | 25,3 | 27,4    | 18,7 | 36,9 |
| Último año | 14,8  | 9,7  | 20,0 | 11,9    | 7,5  | 16,0 | 13,5    | 8,6  | 18,5 | 14,9    | 9,8  | 20,4 | 16,6    | 11,1 | 22,2 | 14,3       | 9,3  | 19,4 | 20,7    | 14,0 | 28,2 |
| Último mes | 8,2   | 5,4  | 11,0 | 6,3     | 4,0  | 8,5  | 7,5     | 4,9  | 10,1 | 8,5     | 5,6  | 11,5 | 9,2     | 6,3  | 12,2 | 8,0        | 5,3  | 10,7 | 11,3    | 7,3  | 15,8 |

T: Total, H: Hombres, M: Mujeres

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

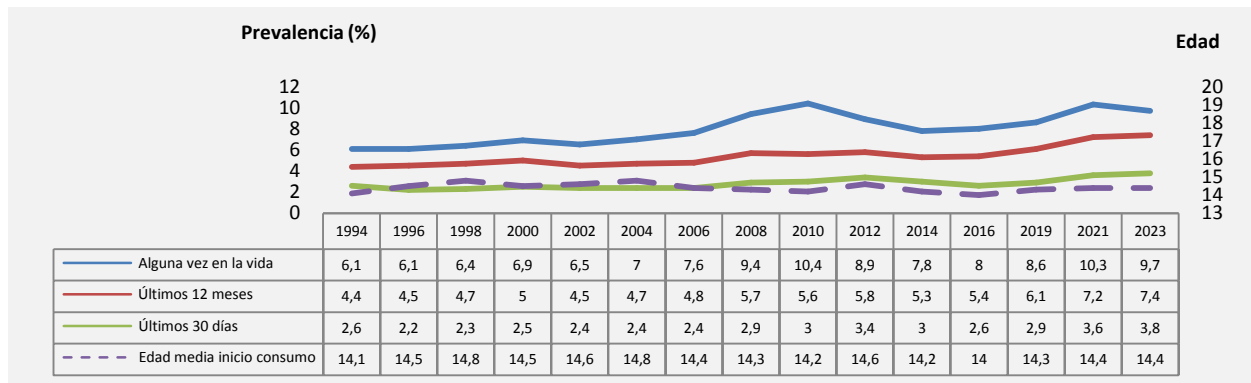
**Figura 34:** Evolución de la prevalencia del consumo de hipnosedantes con o sin receta, alguna vez en la vida, entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1994-2023.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

Si nos atenemos al consumo de hipnosedantes sin receta en la población estudiantil de 14 a 18 años nos encontramos, aunque en una proporción menor, un patrón similar al consumo de hipnosedantes con o sin receta, es decir, con la prevalencia más alta de la serie histórica en los consumos realizados en los *últimos 12 meses* y los *últimos 30 días*. La única diferencia se encontraría en el consumo realizado *alguna vez en la vida*, donde disminuye la prevalencia de consumo con respecto a los datos del último año. En este tipo de consumos, la edad de inicio es algo más elevada, situándose en 14,4 años respecto a los 14,1 de los consumos con o sin receta (Figura 35).

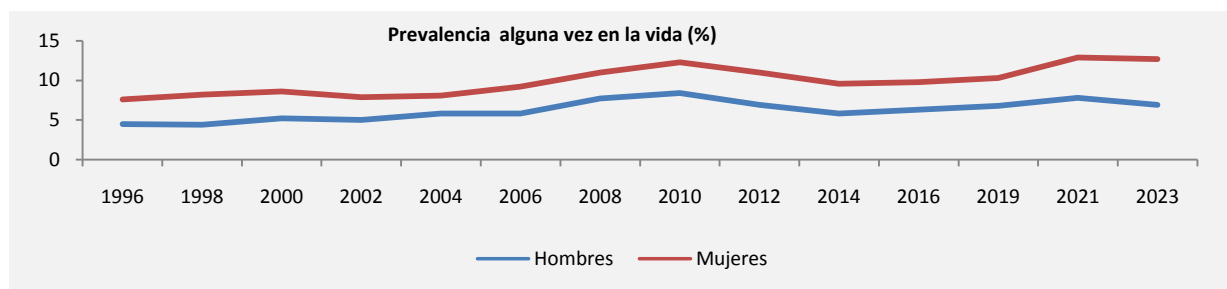
**Figura 35:** Evolución de la prevalencia de consumo de hipnosedantes sin receta (%) y edad media de inicio en el consumo (años) entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. España, 1994-2023.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

Por sexos, también en consumo de hipnosedantes sin receta, la prevalencia de consumo de las mujeres de 14 a 18 años es el doble que la de los hombres de esa misma edad, en los consumos realizados *alguna vez en la vida*, mantenida a lo largo de la serie histórica (Figura 36).

**Figura 36:** Evolución de la prevalencia del consumo de hipnosedantes sin receta, alguna vez en la vida, entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 1996-2023.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

### 5.2.6. Analgésicos opioides

El 15,8% de la población española de 15 a 64 años reconoce haber consumido analgésicos opioides en alguna ocasión. Al igual que con los hipnosedantes, aunque con una prevalencia menor, son las mujeres quienes lo consumen en mayor proporción, para todas las series temporales y durante toda la serie histórica (Tabla 20).

**Tabla 20:** Evolución de la prevalencia de consumo de analgésicos opioides en la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2018-2022.

|                       | 2018  |        |       | 2020  |        |       | 2022  |        |       |
|-----------------------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|-------|
|                       | Total | Hombre | Mujer | Total | Hombre | Mujer | Total | Hombre | Mujer |
| Alguna vez en la vida | 14,5  | 13,1   | 16,0  | 15,2  | 14,1   | 16,2  | 15,8  | 14,7   | 16,9  |
| Últimos 12 meses      | 6,7   | 5,9    | 7,4   | 7,1   | 6,2    | 8,1   | 6,8   | 5,8    | 7,9   |
| Últimos 30 días       | 2,9   | 2,3    | 3,4   | 3,6   | 3,0    | 4,3   | 4,0   | 3,1    | 4,8   |

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

En población de 14 a 18 años, el consumo de analgésicos opioides con la intención de “colocarse” mantiene unas prevalencias significativamente bajas respecto a la población adulta. Una de las razones es por supuesto la finalidad y que no son dispensados con receta médica. La encuesta realizada en los años 2020-2021 nos indica una reducción del consumo, probablemente derivada de la pandemia que sufrió el país por el virus SARS-CoV (COVID-19) y se restringió el acceso a lugares de ocio. Sin embargo, en la última medición (2023), la prevalencia de consumo se va igualando a situaciones anteriores a la pandemia (Tabla 21).

A diferencia del consumo de hipnosedantes, en el consumo de analgésicos opioides (para colocarse) son los hombres los que tienen una prevalencia mayor que las mujeres, para todos los indicadores temporales (Tabla 22).

**Tabla 21: Evolución de la prevalencia de consumo de analgésicos opioides para colocarse entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según sexo (%). España, 2019-2023.**

|                                    | 2019  | 2021  | 2023  |
|------------------------------------|-------|-------|-------|
|                                    | Total | Total | Total |
| Alguna vez en la vida              | 2,2   | 1,7   | 1,8   |
| Últimos 12 meses                   | 1,5   | 0,9   | 1,3   |
| Últimos 30 días                    | 0,5   | 0,3   | 0,6   |
| Edad media de inicio en el consumo | 15,2  | 15,1  | 14,8  |

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

**Tabla 22: Evolución de la prevalencia de consumo de analgésicos opioides para colocarse entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según sexo (%). España, 2019-2023.**

|                      |                       | 2023  |        |       |
|----------------------|-----------------------|-------|--------|-------|
|                      |                       | Total | Hombre | Mujer |
| Analgésicos opioides | Alguna vez en la vida | 1,8   | 2,2    | 1,4   |
|                      | Últimos 12 meses      | 1,3   | 1,7    | 0,9   |
|                      | Últimos 30 días       | 0,6   | 0,9    | 0,3   |

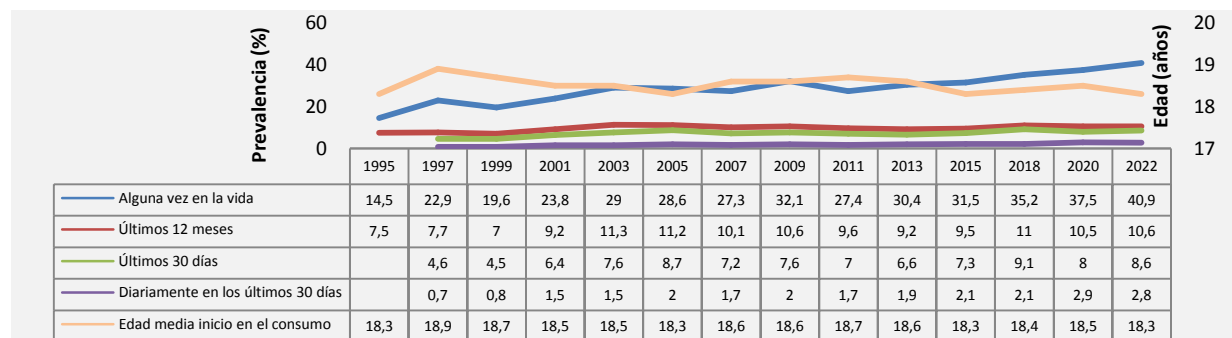
Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

### 5.2.7. Cannabis

El cannabis, con una prevalencia de consumo del 10,6% en el último año, es la sustancia ilegal más consumida por la población general. Su consumo en los últimos 12 meses se mantiene respecto al año 2020, si bien se observa un aumento del mismo en relación a los últimos 30 días (Figura 37). Es una sustancia que se utiliza con una prevalencia de consumo alta a nivel experimental (de ahí los altos niveles de prevalencia “alguna vez en la vida”), pero que, sin embargo, una vez pasado éste, desciende bastante como consumo continuado. De entre las sustancias ilegales, es la que presenta una edad media de consumo más temprana (18,3 años) (Figura 7),

si bien los primeros consumos experimentales se realizan alrededor de los 14,9 años (Figura 8). Igualmente, entre la población de 14 a 18 años, es la sustancia ilegal más consumida, con una prevalencia en el último año de 21,8% (Figura 5).

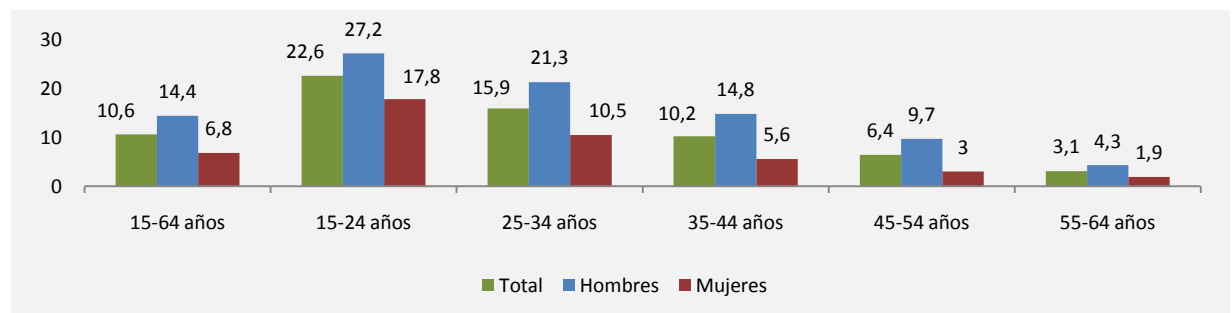
**Figura 37** Evolución de la prevalencia de consumo de cannabis (%) y edad media de inicio en el consumo de cannabis (años) en la población de 15-64 años. España, 1995-2022.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

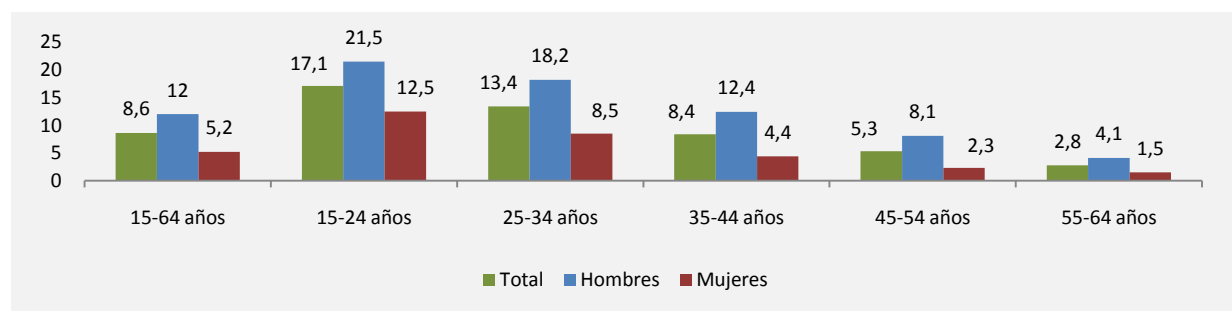
Si analizamos el consumo de cannabis en el último año y en el último mes, en población general, vemos que éste es mayoritario entre los hombres para todos los grupos de edad, si bien las mayores prevalencias de consumo para ambos sexos se dan desde los 15 a los 24 años. A partir de esta edad, si bien disminuyen las prevalencias, aumentan las diferencias entre sexos; así, de los 25 a los 34 años, el consumo masculino duplica al femenino, siendo la mayor diferencia intersexos la que se da entre los 35 a los 54 años (Figuras 38 y 39).

**Figura 38:** Prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según edad y sexo (%). España, 2022.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

**Figura 39:** Prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 30 días en la población de 15-64 años, según edad y sexo (%). España, 2022.

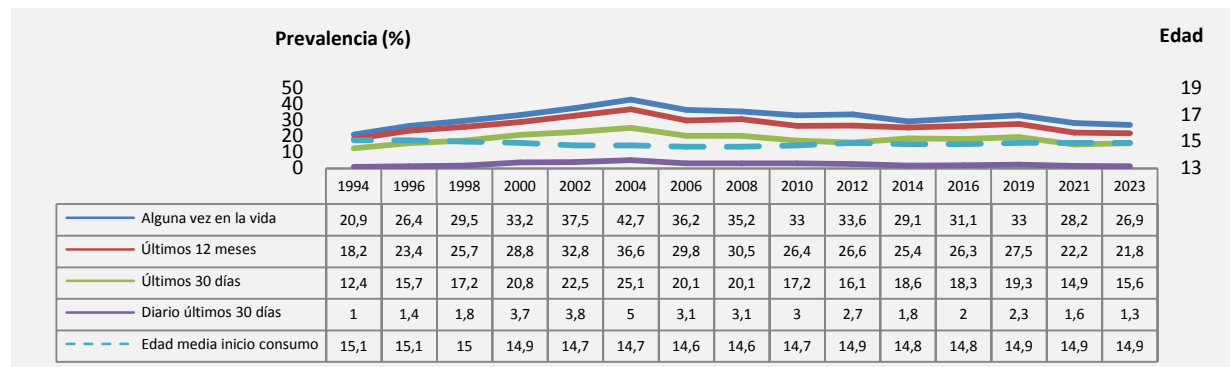


Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Las prevalencias de consumo de cannabis son mayores entre la población de 14 a 18 años en relación al último mes, si bien, en este rango de edad observamos una disminución de la prevalencia de consumo, para todos los indicadores temporales, desde el año 2019 (Figura 40). El cannabis es una sustancia que se utiliza con mayor intensidad entre la población joven más adulta y entre la población adulta más joven.

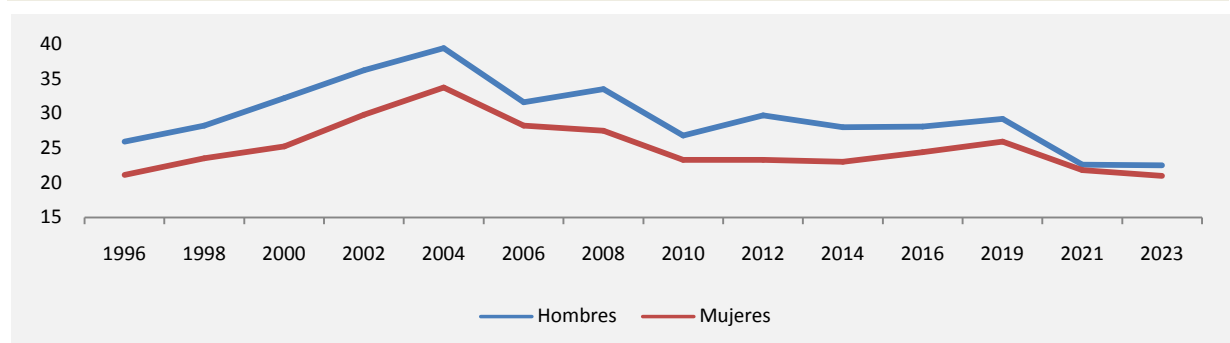
También se observa en este grupo de edad que la tendencia de la prevalencia de consumo en la serie histórica es muy parecida en hombres y en mujeres, aunque mayor en los primeros, si bien, en los últimos años, las prevalencias de consumo entre sexos tienden a igualarse (Figura 41).

**Figura 40:** Evolución de la prevalencia de consumo de cannabis entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (%) y edad media de inicio del consumo (años). España, 1994-2023.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

**Figura 41:** Evolución de la prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 12 meses entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según sexo (%). España, 1996-2023.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

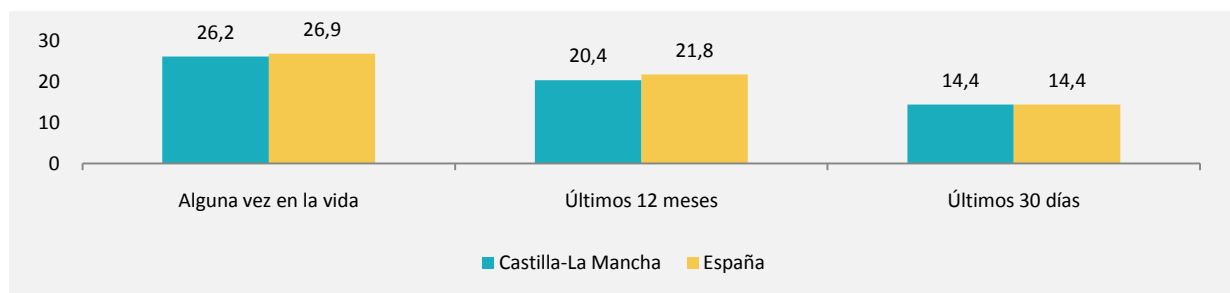
A diferencia de lo que ocurre en el consumo de alcohol, tabaco y cigarrillos electrónicos, donde la prevalencia de consumo en la población de 14 a 18 años es mayor en Castilla-La Mancha que la media en España, la prevalencia de consumo de cannabis es menor en nuestra Comunidad Autónoma que la media del país. Esto ocurre prácticamente en todos los indicadores temporales desde el año 2014 (Tabla 23 y Figura 42).

**Tabla 23: Evolución de la prevalencia del consumo de cannabis en estudiantes de 14 a 18 años. España-Castilla-La Mancha, 2014-2023.**

| CANNABIS           | Alguna vez en la vida |      |      |      |      | Alguna vez en los últimos 12 meses |      |      |      |      | Alguna vez en los últimos 30 días |      |      |      |      |
|--------------------|-----------------------|------|------|------|------|------------------------------------|------|------|------|------|-----------------------------------|------|------|------|------|
|                    | 2014                  | 2016 | 2019 | 2021 | 2023 | 2014                               | 2016 | 2019 | 2021 | 2023 | 2014                              | 2016 | 2019 | 2021 | 2023 |
| Castilla-La Mancha | 23,7                  | 28,6 | 32,4 | 28,2 | 26,2 | 20,7                               | 24,2 | 27,6 | 22,2 | 20,4 | 14,8                              | 16,4 | 20,0 | 14,6 | 14,4 |
| España             | 29,1                  | 31,1 | 33   | 28,2 | 26,9 | 25,4                               | 26,3 | 27,5 | 22,2 | 21,8 | 18,6                              | 18,3 | 19,3 | 14,9 | 14,4 |

Fuente: Encuesta sobre drogas en población general. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

**Figura 42: Prevalencia de consumo de cannabis alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y últimos 30 días, entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España-Castilla La Mancha, 2023.**

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

En relación al sexo, entre las personas jóvenes de Castilla-La Mancha a igual que ocurre a nivel nacional, los varones tienen una prevalencia de consumo de cannabis superior a la de las mujeres y, para ambos sexos, dicha prevalencia es menor en nuestra Comunidad Autónoma que la media a nivel nacional (Tabla 24).

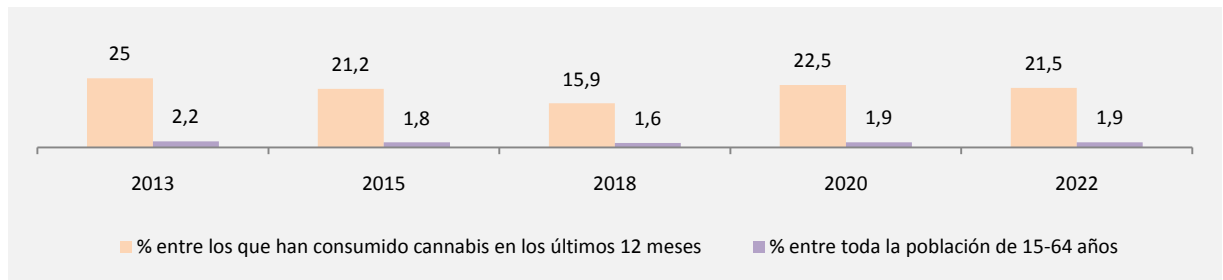
**Tabla 24: Prevalencia del consumo de cannabis alguna vez en la vida y en los últimos 12 meses entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España-Castilla La Mancha, 2023.**

|                    | Alguna vez en la vida |       | Alguna vez en los últimos 12 meses |       |
|--------------------|-----------------------|-------|------------------------------------|-------|
|                    | Hombre                | Mujer | Hombre                             | Mujer |
| Castilla-La Mancha | 26,8                  | 25,6  | 20,9                               | 19,8  |
| España             | 27,6                  | 26,2  | 22,5                               | 21,0  |

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

En población general, en los últimos 12 meses, un 1,9% presenta un consumo problemático de cannabis, entendiéndose éste como aquel consumo con una puntuación igual o mayor a 4 en la escala CAST (Cannabis Abuse Screening Test); sin embargo, entre las personas consumidoras de cannabis en este periodo de tiempo, este porcentaje alcanza un 21,5%, es decir, entre las personas consumidoras de cannabis de 15 a 64 años en el último año, 1 de cada 5 presenta un consumo problemático del mismo (Figura 43).

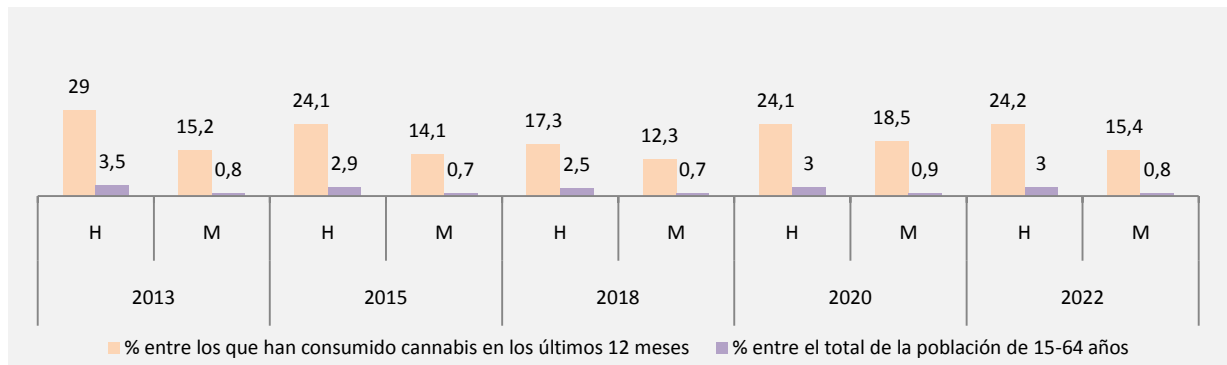
**Figura 43: Prevalencia del consumo problemático de cannabis (puntuación escala CAST $\geq$ 4) entre el total de la población de 15 a 64 años y entre los que han consumido cannabis en los últimos 12 meses (%). España, 2013-2022.**



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Al analizar la prevalencia de consumo problemático de cannabis en el último año entre el total de la población de 15 a 64 años según el sexo, encontramos que los hombres presentan un indicador casi cuatro veces mayor que el de las mujeres. El mismo análisis entre las personas consumidoras de cannabis en este rango de edad nos indica que también son los hombres, con un 8,8% más que las mujeres, los que presentan un consumo más problemático (CAST $\geq$ 4) (Figura 44).

**Figura 44: Prevalencia del consumo problemático de cannabis (puntuación escala CAST $\geq$ 4) entre el total de la población de 15 a 64 años y entre los que han consumido cannabis en los últimos 12 meses (%), según sexo. España, 2013-2022.**

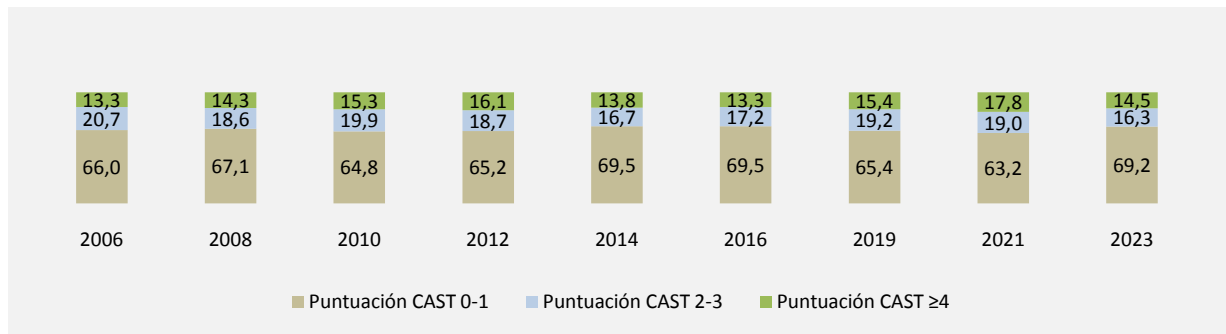


H: Hombres, M: Mujeres

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

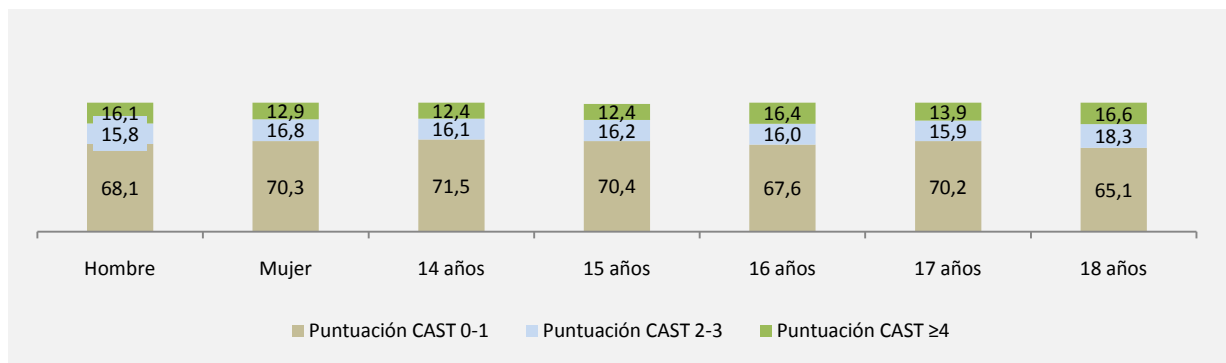
Entre estudiantes de 14 a 18 años que han consumido cannabis en el último año, la prevalencia de consumo problemático es un 7% menos que en personas adultas y, al igual que en esta población, también son los varones quienes presentan más problemática derivada del consumo, con una prevalencia de 3,2% superior a la de las mujeres jóvenes. En este grupo joven, el mayor consumo problemático se da al alcanzar la mayoría de edad (Figuras 45 y 46).

**Figura 45: Categorización de resultados de la escala CAST entre la población de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años que ha consumido cannabis en el último año (%). España, 2006-2023.**



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

**Figura 46: Categorización de los/as estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años que han consumido cannabis en los últimos 12 meses según su clasificación en la escala CAST, según sexo y edad (%). España, 2023.**



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

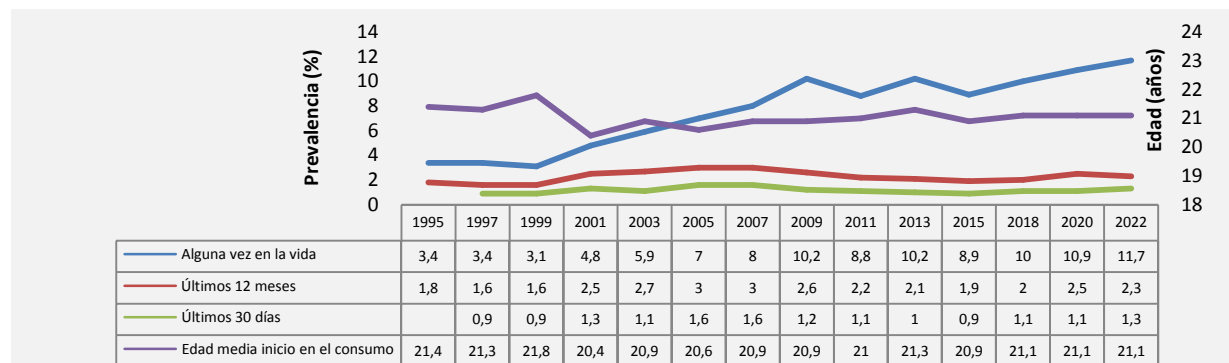
### 5.2.8. Cocaína

En España, aproximadamente, 1 de cada 10 personas con edades entre 15 y 65 años ha consumido cocaína en alguna ocasión de su vida. Desde el año 2015, para este indicador temporal, se observa un aumento de la prevalencia de consumo, siendo actualmente el más alto de la serie histórica con un 11,7%.

Sin embargo, salvando los consumos experimentales de esta sustancia, los indicadores referentes al consumo en el último año y en el último mes, nos indica una cierta estabilización, aunque en prevalencias mucho más bajas (Figura 47).

La edad media de inicio en el consumo de cocaína, en población general, se mantiene en los últimos registros en los 21,1 años.

**Figura 47: Evolución de la prevalencia de consumo de cocaína en polvo (%) y edad media de inicio en el consumo de cocaína en polvo (años) en la población de 15-64 años. España, 1995-2022.**

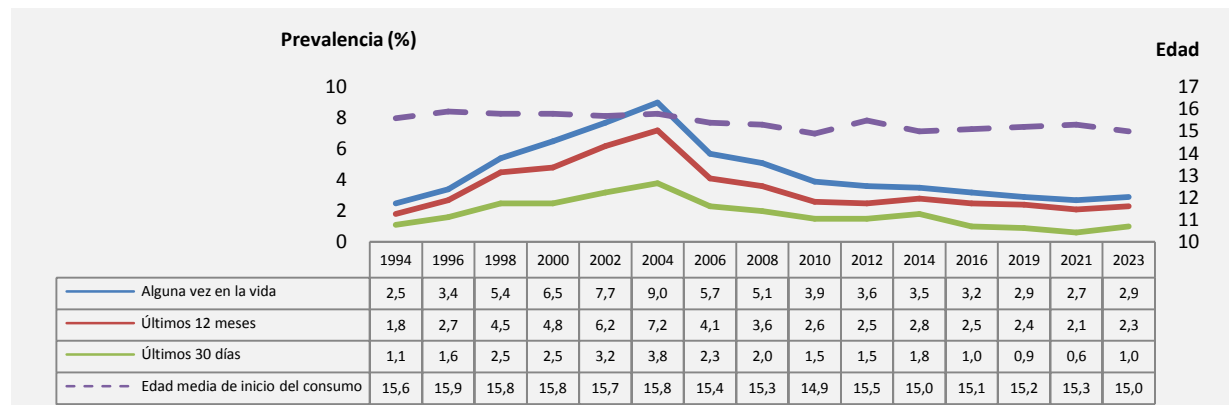


Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Si nos atenemos al consumo en población adolescente de enseñanzas secundarias, el consumo “alguna vez en la vida” es bastante inferior a la población general, no así en los indicadores temporales del último año y último mes, donde poseen idéntica y parecida prevalencia, respectivamente. En esta población se observa un ligero aumento de consumo en todas las mediciones (Figura 48).

La edad media de inicio en esta población es de 15 años (Figura 48).

**Figura 48: Evolución de la prevalencia de consumo de cocaína polvo y/o base (%) y edad media de inicio del consumo (años) entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (%). España, 1994-2023.**

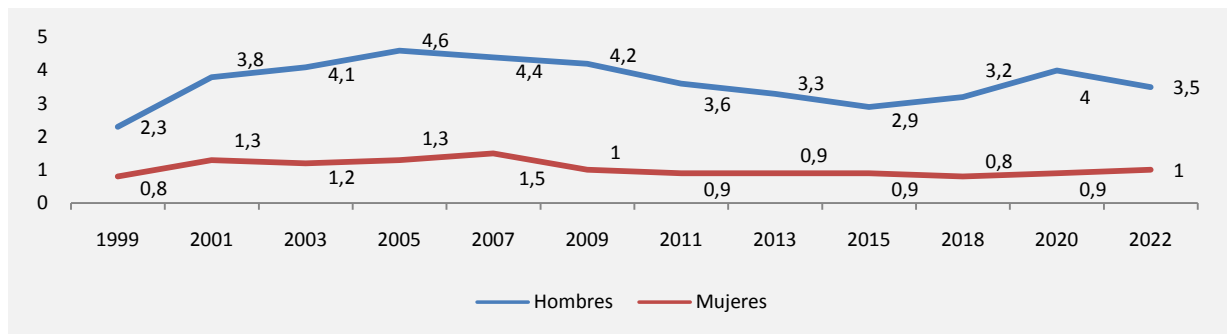


Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

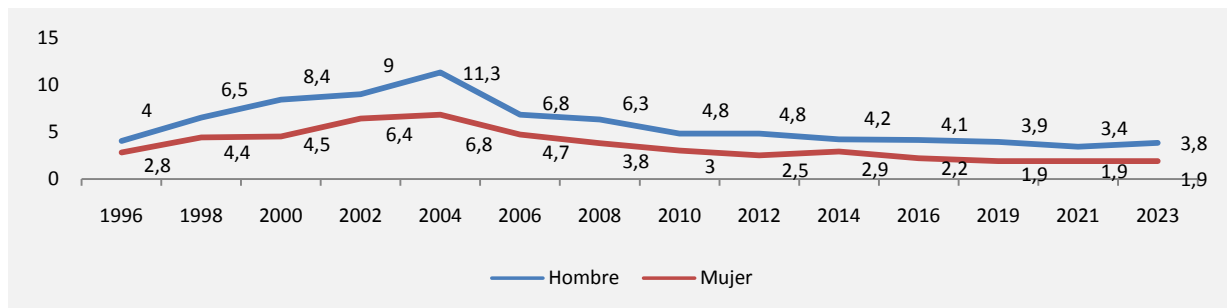
El consumo de cocaína es mayor entre los hombres que entre las mujeres, tanto en población general como adolescente, en toda la serie histórica.

En relación al consumo en los últimos 12 meses en personas de 15 a 64 años, la prevalencia de consumo de cocaína en hombres triplica al de las mujeres (Figura 49).

En relación al consumo, alguna vez en la vida, en estudiantes de 14 a 18 años, la prevalencia de consumo de cocaína en hombres duplica al de las mujeres (Figura 50).

**Figura 49: Evolución de la prevalencia de consumo de cocaína en polvo en los últimos 12 meses, en la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 1999-2022.**

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

**Figura 50: Prevalencia de consumo de cocaína polvo y/o base, alguna vez en la vida, entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias, según sexo (%). España, 1996-2023.**

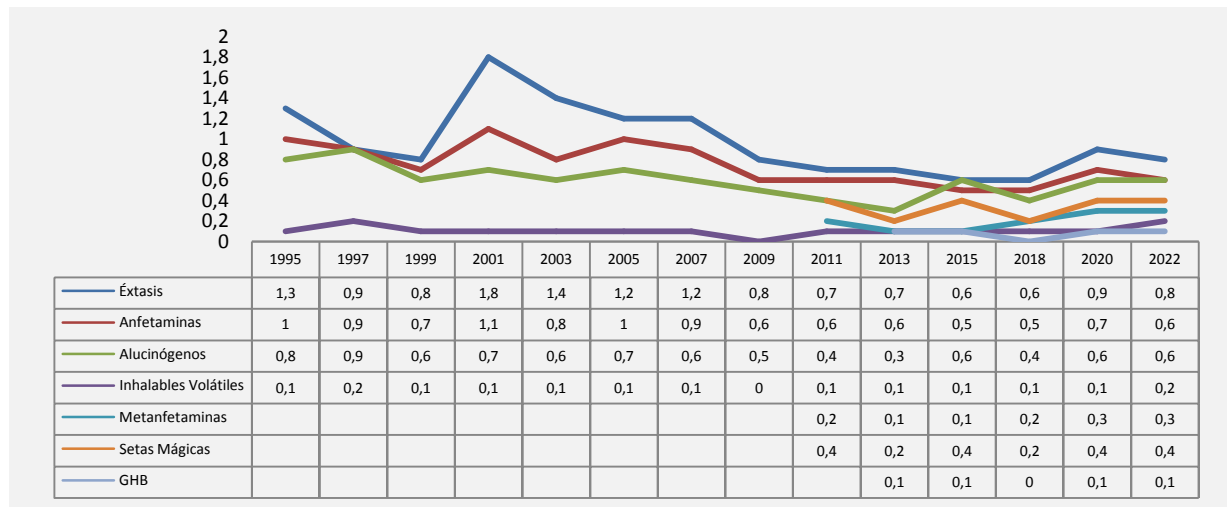
Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

### 5.2.9. Éxtasis, Anfetaminas, Alucinógenos, Inhalables Volátiles, Metanfetaminas, Setas Mágicas y GHB

Tanto en población general como adolescente se confirma la tendencia descendente y/o estabilización del consumo de éxtasis, anfetaminas y alucinógenos, iniciada en el año 2001; en el caso de los inhalables volátiles, en población general hay un ligero aumento de la prevalencia, manteniéndose igual en el resto de sustancias. Las prevalencias continúan siendo muy bajas (Figura 51).

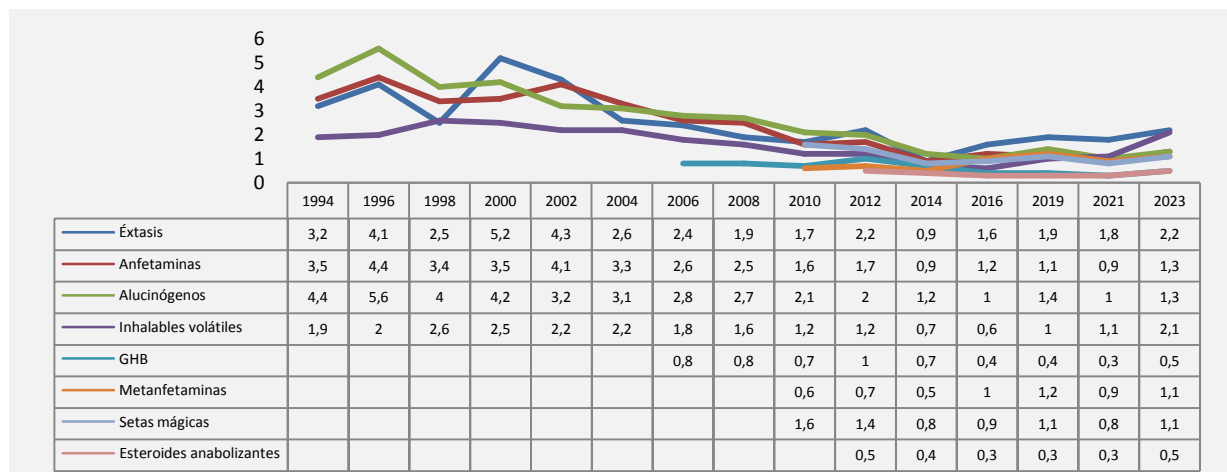
En población adolescente, las prevalencias de consumo, aunque siguen siendo bajas, como mínimo duplican las prevalencias de consumo de la población general para las mismas sustancias (Figura 52).

**Figura 51:** Evolución de la prevalencia de consumo de éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, inhalables volátiles, metanfetaminas, setas mágicas y GHB, en los últimos 12 meses, en la población de 15-64 años (%). España, 1995-2022.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

**Figura 52:** Evolución de la prevalencia de consumo de éxtasis, anfetaminas, metanfetaminas, alucinógenos, inhalables volátiles, GHB, setas mágicas y esteroides anabolizantes, en los últimos 12 meses, entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias (%). España, 1994-2023.

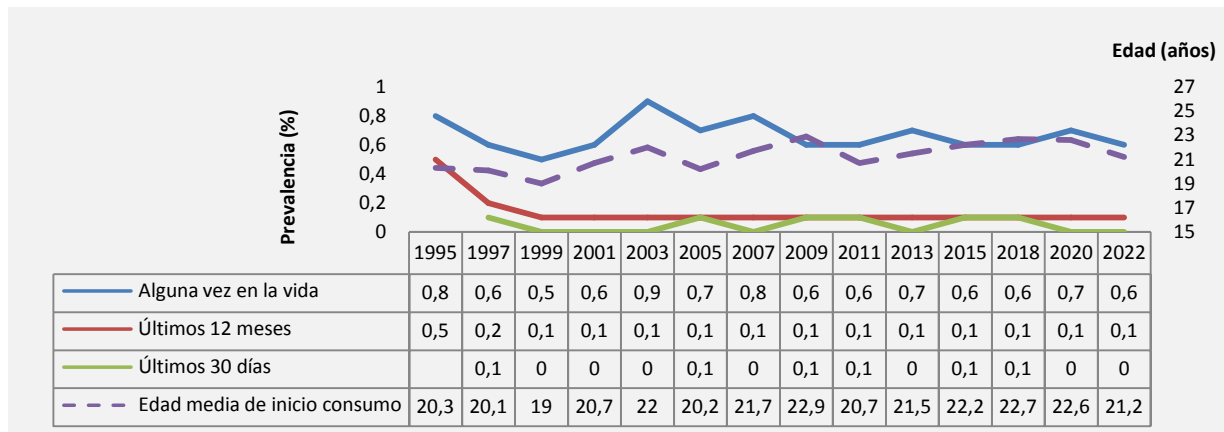


Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

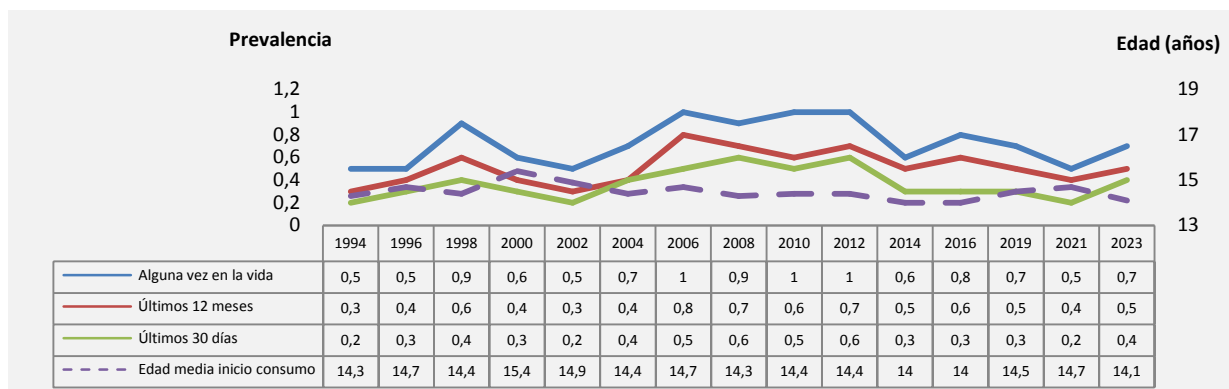
### 5.2.10. Heroína

La prevalencia de consumo, tanto en población general como adolescente, no llega al punto porcentual para ninguno de los indicadores temporales estudiados, encontrándose estabilizada en ambos casos, salvo un ligero aumento en la población joven en el último registro analizado.

La edad media de inicio del consumo de heroína en población general es de 21,2 años, en concordancia con otras sustancias ilegales; en población joven, la edad media de inicio es de 14,1 años, más parecida a la de inicio en el consumo de sustancias legales para este colectivo (Figuras 53 y 54).

**Figura 53: Evolución de la prevalencia de consumo de heroína (%) y edad media de inicio en el consumo de heroína (años) en la población de 15-64 años. España, 1995-2022.**

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EADAES)

**Figura 54: Evolución de la prevalencia de consumo de heroína (%) y edad media de inicio en el consumo (años) entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años. España, 1994-2023.**

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

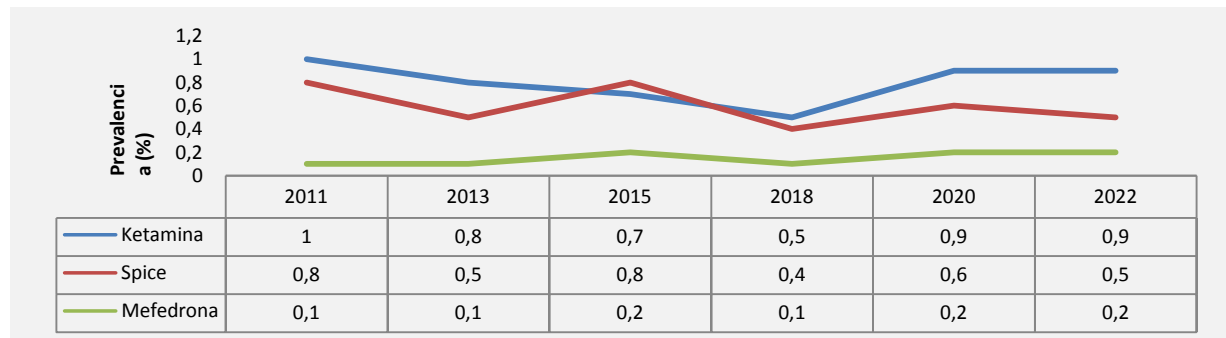
### 5.2.11. Nuevas sustancias psicoactivas

Se consideran nuevas sustancias psicoactivas (NSP) aquellas que imitan el efecto de drogas ilegales (cannabis, cocaína, éxtasis...).

Si bien se presentan unas prevalencias de consumo bajas por parte de población general y población joven, encontramos un ligero aumento en el consumo por parte de esta última en el último registro efectuado según el indicador “alguna vez en la vida” (Figura 55 y Tabla 25).

Por primera vez, en población joven, se incluye la prevalencia de consumo de óxido nitroso (gas de la risa) y cloretilo, siendo el consumo de ambas sustancias los de mayor prevalencia en la serie histórica de las estudiadas en este grupo (Figura 56).

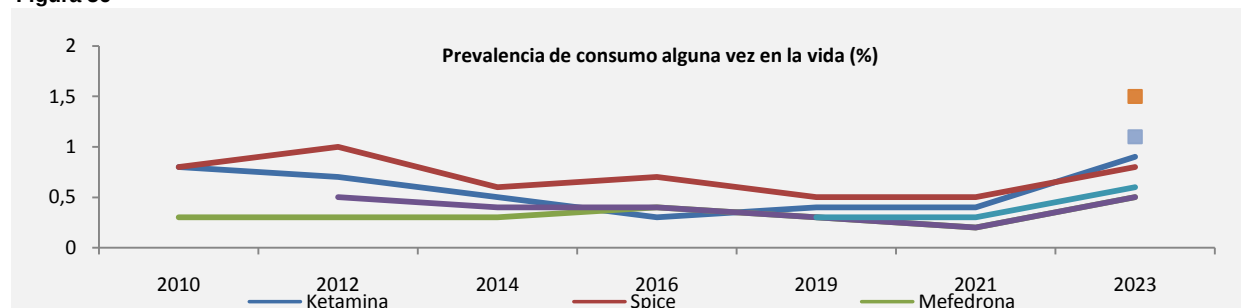
El consumo de NSP es mayor en hombres que en mujeres, para ambos grupos poblacionales.

**Figura 55: Evolución de la prevalencia de consumo de nuevas sustancias psicoactivas, alguna vez en la vida, en la población de 15-64 años (%). España, 2011-2022.**

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

**Tabla 25 y Figura 56: Evolución de las prevalencias de consumo de nuevas sustancias psicoactivas alguna vez en la vida entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años (%). España, 2010-2023.**

|                                | Prevalencia de consumo alguna vez en la vida |      |      |      |      |      |      |
|--------------------------------|----------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
|                                | 2010                                         | 2012 | 2014 | 2016 | 2019 | 2021 | 2023 |
| Ketamina                       | 1,1                                          | 1,1  | 0,7  | 0,6  | 0,6  | 0,7  | 0,9  |
| Spice                          | 1,1                                          | 1,4  | 0,8  | 0,9  | 0,8  | 0,6  | 0,8  |
| Mefedrona                      | 0,4                                          | 0,5  | 0,5  | 0,5  | 0,4  | 0,3  | 0,5  |
| Salvia                         | -                                            | 0,8  | 0,7  | 0,6  | 0,4  | 0,3  | 0,5  |
| Ayahuasca                      | -                                            | -    | -    | -    | 0,4  | 0,4  | 0,6  |
| Óxido nitroso (gas de la risa) |                                              |      |      |      |      |      | 1,5  |
| Cloretilo                      |                                              |      |      |      |      |      | 1,1  |

**Figura 56**

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

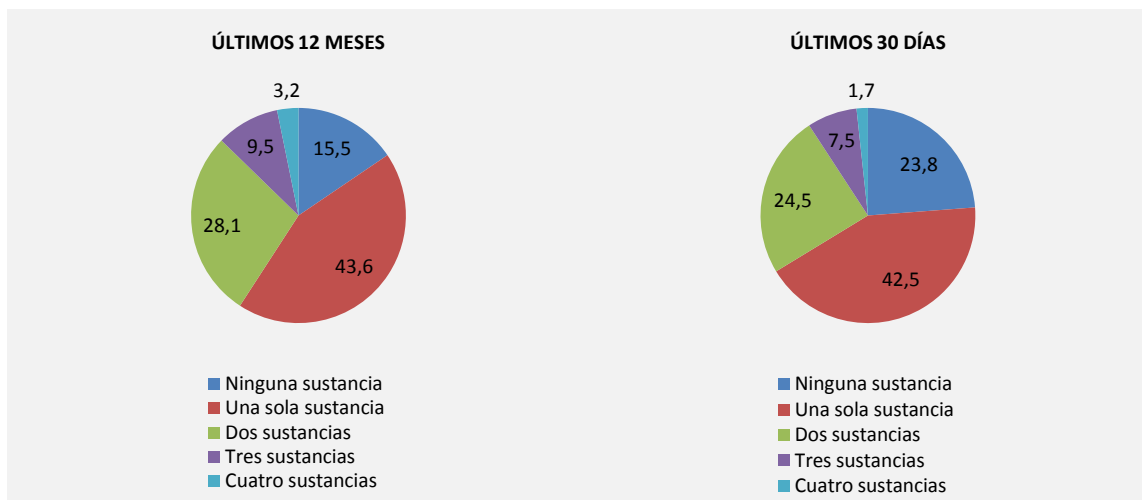
### 5.3. POLICONSUMO

Se entiende por policonsumo el consumo combinado de diversas drogas, legales o ilegales, a lo largo de un mismo período de tiempo. Este hecho “*aumenta los riesgos del consumo de las diferentes sustancias psicoactivas, potenciando los efectos de unas sobre otras, reforzando la adicción, interfiriendo en el diagnóstico y dificultando el tratamiento*” (EDADES).

En los últimos 12 meses, el 15,5% de la población de 15 a 64 años no ha consumido ninguna sustancia, el 43,6% consumió una única sustancia y el 40,8%

realizó policonsumo y, en el último mes, el 23,8% de esta población no ha consumido ninguna sustancia, el 42,5% consumió una única sustancia y el 33,7% realizó policonsumo (Figura 57). Igualmente, un 84,5% de la población española de 15 a 64 años consumió, al menos, un tipo de sustancia psicoactiva, legal o ilegal, en el último año y, un 76,2%, lo hizo en el último mes.

**Figura 57:** Prevalencia de consumo en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días de una o más sustancias psicoactivas (legales e ilegales)\* en la población de 15-64 años (%). España, 2022.



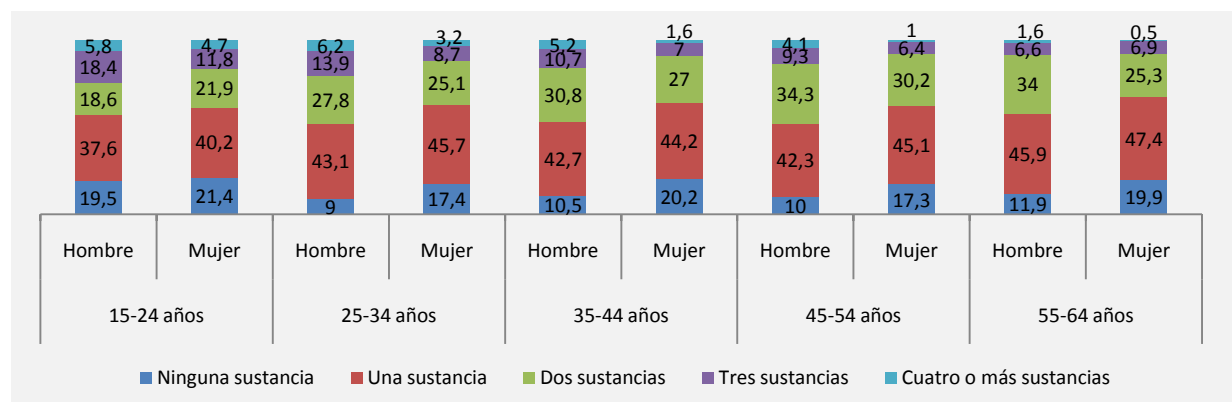
\*Sustancias psicoactivas legales e ilegales (alcohol, tabaco, hipnosedantes, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína, inhalables volátiles)

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Por sexos, en población adulta, el policonsumo está más extendido en hombres que en mujeres, para todos los tramos de edad.

Por edad, el policonsumo está más extendido en los hombres de 25 a 34 años y en las mujeres entre 45 a 54 años (Figura 58).

**Figura 58:** Prevalencias de consumo de diferentes sustancias psicoactivas\*, en los últimos 12 meses, en la población de 15 a 64 años, según sexo y edad. España, 2022.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

\*Sustancias psicoactivas legales e ilegales (alcohol, tabaco, hipnosedantes, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína, inhalables volátiles)

El análisis por número de sustancias psicoactivas consumidas en el último año por población adulta nos indica que, entre las personas que solo han consumido una sustancia psicoactiva, el alcohol es la que mayor prevalencia tiene (85,4%); en el consumo de dos sustancias psicoactivas, encontramos que estas suelen ser el alcohol, prácticamente consumido por toda la población (94,4%) y el tabaco (79,7%) y, en menor proporción hipnosedantes con o sin receta; con tres sustancias consumidas, además de alcohol y tabaco, se suele consumir cannabis (61,4%) y, en menor medida, hipnosedantes; y, en el consumo de cuatro o más sustancias, prácticamente toda la población consume alcohol, tabaco y cannabis (todos ellos con prevalencias superiores al 90%) y, más de la mitad de la población, cocaína y/o hipnosedantes, con o sin receta (ambas sustancias con más del 50% de prevalencia) (Tabla 26).

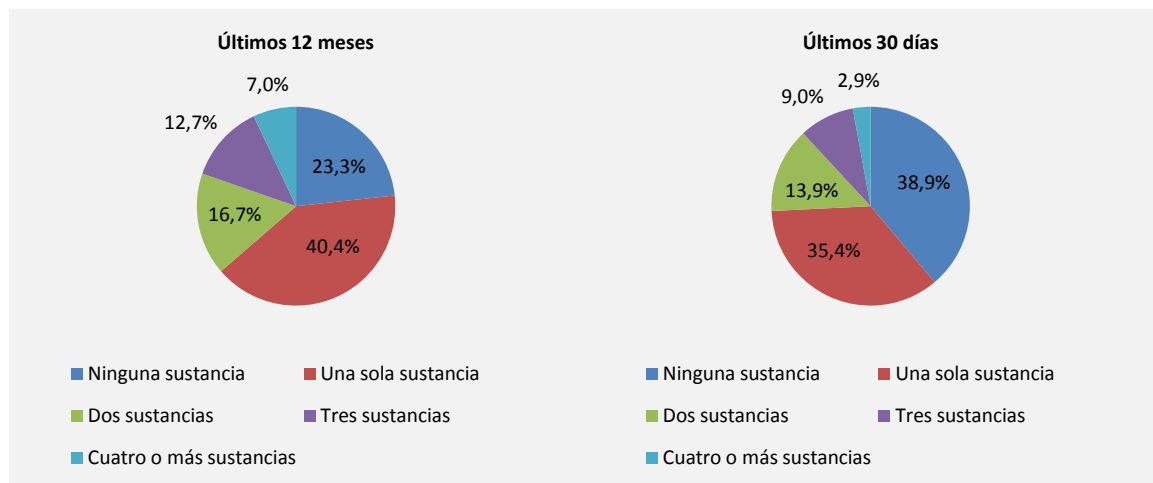
**Tabla 26: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas, según el número de sustancias consumidas en los últimos 12 meses, en la población de 15-64 años (%). España, 2022.**

|                                | Una sustancia | Dos sustancias | Tres sustancias | Cuatro o más sustancias |
|--------------------------------|---------------|----------------|-----------------|-------------------------|
| Alcohol                        | 85,4          | 94,4           | 98,0            | 98,9                    |
| Tabaco                         | 9,1           | 79,7           | 97,5            | 97,9                    |
| Cannabis                       | 0,4           | 5,1            | 61,4            | 93,6                    |
| Éxtasis                        | 0,0           | 0,1            | 0,4             | 22,3                    |
| Hipnosedantes con o sin receta | 4,9           | 19,9           | 38,4            | 52,7                    |
| Hipnosedantes sin receta       | 0,2           | 1,3            | 3,5             | 17,1                    |
| Opioides con o sin receta      | 5,0           | 8,6            | 11,6            | 17,2                    |
| Opioides sin receta            | 0,2           | 0,6            | 1,1             | 5,8                     |
| Cocaína en polvo               | 0,0           | 0,6            | 3,3             | 54,3                    |
| Cocaína base                   | 0,0           | 0,1            | 0,1             | 6,3                     |
| Anfetaminas/speed              | 0,0           | 0,0            | 0,3             | 16,5                    |
| Alucinógenos                   | 0,0           | 0,1            | 0,3             | 15,6                    |
| Heroína                        | 0,0           | 0,0            | 0,1             | 1,7                     |
| Inhalables volátiles           | 0,0           | 0,0            | 0,2             | 5,2                     |

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

También en los últimos 12 meses, el 23,3% de la población de 14 a 18 años no ha consumido ninguna sustancia, el 40,4% consumió una única sustancia y el 36,4% realizó policonsumo y, en el último mes, el 38,9% de esta población no ha consumido ninguna sustancia, el 35,4% consumió una única sustancia y el 25,8% realizó policonsumo. Igualmente, un 76,7% de la población española de 14 a 18 años consumió, al menos, un tipo de sustancia psicoactiva, legal o ilegal, en el último año y, un 61,1%, lo hizo en el último mes (Figura 59).

**Figura 59: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales)\* en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (%). España, 2023.**



\*Drogas legales e ilegales: Tabaco, alcohol, hipnosedantes con/sin receta, inhalables volátiles, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y GHB

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

Por sexos, el policonsumo de sustancias psicoactivas legales o ilegales, afecta en mayor medida a las mujeres que a los hombres, para todos los indicadores temporales, en población de 14 a 18 años (Tabla 27).

**Tabla 27: Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas (legales e ilegales)\* entre estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 2023.**

|                         | Alguna vez en la vida |         | Últimos 12 meses |         | Últimos 30 días |         |
|-------------------------|-----------------------|---------|------------------|---------|-----------------|---------|
|                         | Hombres               | Mujeres | Hombres          | Mujeres | Hombres         | Mujeres |
| Ninguna sustancia       | 22,5                  | 17,4    | 26,1             | 20,4    | 41,9            | 35,8    |
| Una sustancia           | 38,5                  | 34,6    | 41,6             | 39,1    | 34,7            | 36,1    |
| Dos sustancias          | 16,2                  | 20,4    | 14,1             | 19,2    | 12,3            | 15,5    |
| Tres sustancias         | 14,2                  | 16,5    | 11,7             | 13,7    | 8,3             | 9,7     |
| Cuatro o más sustancias | 8,6                   | 11,2    | 6,4              | 7,6     | 2,9             | 2,9     |

\*Drogas ilegales: Cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos, inhalables volátiles y GHB

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

## 5.4. ADICCIONES COMPORTAMENTALES

También denominadas adicciones psicológicas o comportamentales. En este grupo, tal y como se ha comentado anteriormente, se englobaría al denominado juego patológico, así como otras conductas adictivas: al trabajo, al sexo, a compras, a internet, al ejercicio, etc., conductas que llegan a repercutir negativamente en las esferas psicológica, física y social de la persona que las padece, y a su entorno.

Las clasificaciones diagnósticas más importantes de los trastornos mentales, CIE-11 (OMS, 2019) y DSM-V (APA, 2013)<sup>16</sup> hacen un tratamiento diferente respecto a los denominados “comportamientos adictivos”:

- En relación al juego con dinero, la CIE-11 reconoce el denominado “trastorno por juego de apuestas”, mientras la DSM-V lo categoriza como “juego patológico”.
- La CIE-11 reconoce el “trastorno por uso de videojuegos” y que este puede ser “en línea” (es decir, a través de internet) como “fuera de línea” (sin conexión a internet); la clasificación DSM-V aunque no contempla lo anterior como una categoría diagnóstica, reconoce lo que denomina como “trastorno de juego por internet” (sin apuestas), dentro de las “afecciones que necesitan más estudio”.
- Respecto a otros posibles comportamientos adictivos, la clasificación DSM-V indica que, en relación al sexo, ejercicio y a las compras “no hay suficiente evidencia para establecer los criterios diagnósticos y las descripciones del curso de la enfermedad necesarias para identificar estas conductas como trastornos mentales”. Por su parte, la CIE-11 identifica el “trastorno por comportamiento sexual compulsivo” dentro de una categoría más amplia denominada “trastornos del control de los impulsos”.
- La “adicción a internet” no es contemplada como tal por ninguna de las clasificaciones mencionadas, considerando internet como el medio que nos permite acceder a las aplicaciones y páginas web.

Si bien es difícil encontrar evidencias científicas en relación a las conductas adictivas sin sustancias, existe una demanda creciente de atención profesional derivada de las mismas. Y esta demanda, cada vez más se va teniendo en cuenta desde los recursos de tratamiento especializados, aunque es cierto que los mismos están contruidos desde la base de una intervención en relación al consumo de una/s sustancia/s generadoras de una conducta adictiva.

Se hace necesario visualizar en la sociedad este tipo de conductas, con la finalidad de realizar una efectiva sensibilización, así como aumentar la percepción de riesgo respecto a la problemática derivada de las mismas.

#### 5.4.1. Juego con dinero

Los últimos indicadores registrados nos informan que un 58,1% de la población de 15 a 64 años, en los últimos 12 meses, ha jugado con dinero, bien de forma presencial u online, con una prevalencia mayor en hombres que en mujeres en toda

---

<sup>16</sup> CIE 11: Clasificación Internacional de Enfermedades (Organización Mundial de la Salud); DSM-V: Manual diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Asociación Americana de Psiquiatría).

la serie histórica, si bien en el año 2022 se observa una disminución de la prevalencia de juego en ambos sexos, respecto al año 2020 (Tabla 28).

**Tabla 28: Prevalencia de juego con dinero online y/o presencial en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2018-2022.**

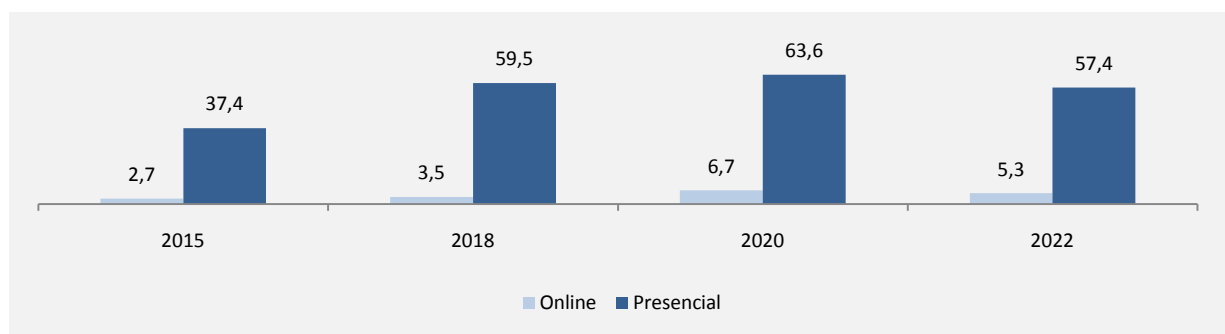
|                                                                      | 2018 |      |      | 2020 |      |      | 2022 |      |      |
|----------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                                                      | T    | H    | M    | T    | H    | M    | T    | H    | M    |
| Nunca o no en los últimos 12 meses                                   | 39,8 | 36,5 | 43,1 | 35,8 | 33,2 | 38,5 | 41,9 | 39,6 | 44,3 |
| Ha jugado con dinero (online y/o presencial) en los últimos 12 meses | 60,2 | 63,5 | 56,9 | 64,2 | 66,8 | 61,5 | 58,1 | 60,4 | 55,7 |

T: Total, H: Hombres, M: Mujeres

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Aunque una misma persona puede jugar dinero de forma presencial o de forma online, es la forma presencial la que presenta una prevalencia marcadamente superior, ya desde el inicio de todos los registros efectuados desde el año 2015, año a partir del cual se dispara la prevalencia de juego en los últimos 7 años, si bien, como se ha comentado anteriormente, la prevalencia del juego con dinero desciende en el último registro efectuado (tanto presencial como online) (Figura 60).

**Figura 60: Prevalencia de juego con dinero online o presencial, en los últimos 12 meses, en la población de 15 a 64 años (%). España, 2015-2022.**



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Atendiendo al tipo y forma de jugar de la población adulta, en el último año, observamos que el tipo de juego más utilizado de forma presencial son las denominadas “loterías, primitivas y bonoloto”, así como los “cupones y eurojackpot de la ONCE” (94,1% de la población), seguido de las “loterías instantáneas” (30%) y “quinielas de fútbol y/o quinigol” (12,5%) y, el tipo de juego más utilizado en la forma online son las denominadas “apuestas deportivas” (45,9%), seguido de las “loterías, primitivas y bonoloto”, así como los “cupones y eurojackpot de la ONCE” (34,8%) y los “juegos de cartas con dinero” (11,2%) (Tabla 29).

**Tabla 29: Tipos de juego utilizados entre la población de 15-64 años que ha jugado dinero online o de manera presencial en los últimos 12 meses (%). España, 2018-2022.**

|                                  | AÑO 2018 |            | AÑO 2020 |            | AÑO 2022 |            |
|----------------------------------|----------|------------|----------|------------|----------|------------|
|                                  | Online   | Presencial | Online   | Presencial | Online   | Presencial |
| Loterías, primitiva, bonoloto*   | 14,1     | 94,0       | 28,2     | 94,4       | 34,8     | 94,1       |
| Loterías instantáneas**          | 5,2      | 22,1       | 12,5     | 24,9       | 8,8      | 30,0       |
| Quinielas de fútbol y/o quinigol | 10,4     | 16,4       | 14,1     | 14,6       | 10,2     | 12,5       |

|                                      |      |     |      |     |      |     |
|--------------------------------------|------|-----|------|-----|------|-----|
| Apuestas deportivas                  | 64,9 | 6,4 | 50,1 | 5,3 | 45,9 | 4,8 |
| Bingo                                | 10,4 | 5,2 | 7,8  | 4,8 | 6,7  | 3,7 |
| Slots, máquinas de azar/ tragaperras | 6,6  | 3,4 | 6,2  | 3,4 | 4,1  | 2,6 |
| Juegos en casino                     | 8,1  | 2,1 | 11,3 | 1,6 | 9,9  | 0,9 |
| Juegos de cartas con dinero***       | 17,2 | 1,8 | 13,3 | 1,3 | 11,2 | 0,9 |
| Juegos en salas de juego             | 5,7  | 1,7 | 6,5  | 1,4 | 3,6  | 0,8 |
| Apuestas en las carreras de caballos | 9,4  | 0,5 | 6,9  | 0,6 | 3,5  | 0,3 |
| Videojuegos                          | 15,9 | 0,5 | 14,1 | 0,6 | 8,2  | 0,2 |
| Concursos****                        | 5,8  | 0,2 | 3,6  | 0,2 | 1,4  | 0,2 |
| Bolsa de valores                     | 6,6  | 0,2 | 4,4  | 0,2 | 5,2  | 0,1 |

\*ONCE cupones, juego activo eurojackpot, 7/39; \*\*Rascas ONCE; \*\*\*Póquer, mus, blackjack, punto y banca...

\*\*\*\*Televisión, radio, prensa... con apuesta económica

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Un 4,5% de la población adulta juega dinero en las dos formas (presencial y online), en el último año, siendo la prevalencia de juego en hombres el triple que la de mujeres (Tabla 30).

**Tabla 30: Prevalencia de juego con dinero online y presencial en los últimos 12 meses en la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2018-2022.**

|                                                                    | 2018 |      |      | 2020 |      |      | 2022 |      |      |
|--------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                                                    | T    | H    | M    | T    | H    | M    | T    | H    | M    |
| Nunca o no en los últimos 12 meses                                 | 97,2 | 95,3 | 99,0 | 93,9 | 91,9 | 96,0 | 95,5 | 93,2 | 97,7 |
| Ha jugado con dinero (online y presencial) en los últimos 12 meses | 2,8  | 4,7  | 1,0  | 6,1  | 8,1  | 4,0  | 4,5  | 6,8  | 2,3  |

T: Total, H: Hombres, M: Mujeres

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

La edad media de inicio en el juego con dinero online, en la población de 15 a 64 años, es de 26,3 años, habiendo aumentado 0,4 años con respecto al registro anterior y de 23,3 años en la forma presencial, habiendo aumentado también con respecto a los datos anteriores en 0,6 años (Tabla 31).

**Tabla 31: Edad con la que la población de 15-64 años ha jugado dinero por primera vez online o presencial (años). España, 2018-2022.**

|                                                                      | AÑO 2018 | AÑO 2020 | AÑO 2022 |
|----------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|
| Edad en la que por primera vez ha jugado dinero online               | 26,8     | 25,9     | 26,3     |
| Edad en la que por primera vez ha jugado dinero de manera presencial | 22,8     | 22,7     | 23,3     |

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

En relación a la población estudiantil de 14 a 18 años, se observa que, en el último año, 1 de cada 4 jóvenes ha jugado dinero de forma online y/o presencial, con mayor proporción de hombres (29,4%) que de mujeres (13,3%) (Tabla 32).

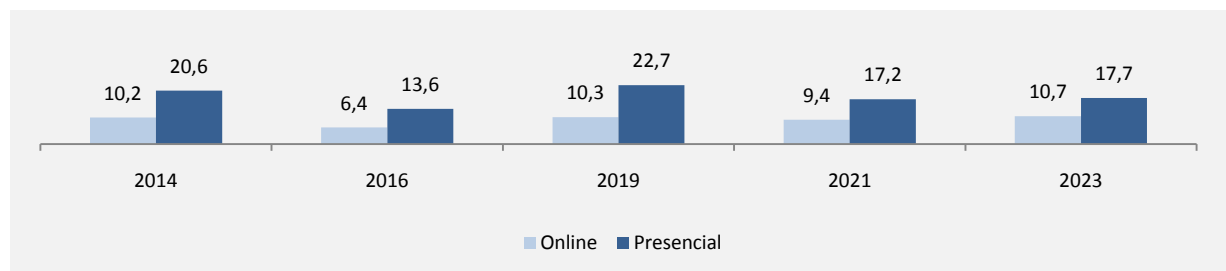
Al igual que ocurre con la población adulta, en la población joven también es más prevalente el juego con dinero en la forma presencial que en la forma online (17,7% frente a 10,7%). Esta diferencia es mayor en la población general (10 veces mayor prevalencia en el juego presencial respecto al online), que en la población joven (la presencial no llega a duplicar a la online) (Figura 61).

**Tabla 32: Prevalencia de juego con dinero online y/o presencial en los últimos 12 meses en la población de 14-18 años, según sexo (%). España, 2014-2023.**

|                                              | 2014 |      |      | 2016 |      |      | 2019 |      |      | 2021 |      |      | 2023 |      |      |
|----------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                              | T    | H    | M    | T    | H    | M    | T    | H    | M    | T    | H    | M    | T    | H    | M    |
| Nunca o no en los últimos 12 meses           | 77,7 | 66,4 | 88,8 | 83,9 | 75,0 | 93,1 | 74,5 | 64,4 | 83,9 | 79,9 | 72,4 | 87,4 | 78,5 | 70,6 | 86,7 |
| Ha jugado con dinero en los últimos 12 meses | 22,3 | 33,6 | 11,2 | 16,1 | 25,0 | 6,9  | 25,5 | 35,6 | 16,1 | 20,1 | 27,6 | 12,6 | 21,5 | 29,4 | 13,3 |

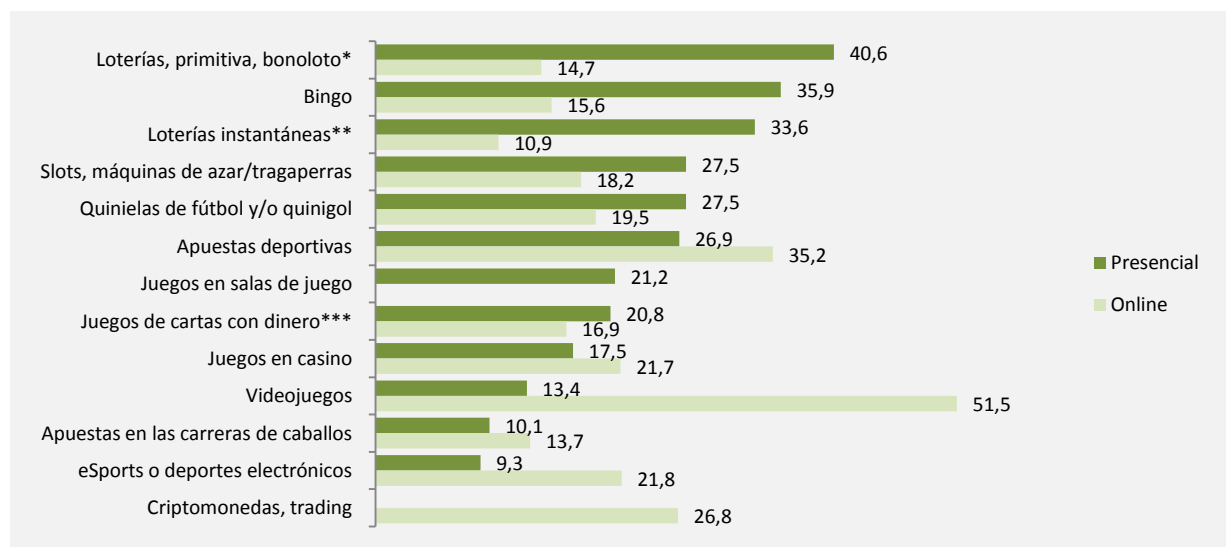
T: Total, H: Hombres, M: Mujeres

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

**Figura 61: Prevalencia de juego con dinero online o presencial en los últimos 12 meses en la población de 14-18 años (%). España, 2014-2023.**

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

Atendiendo al tipo y forma de jugar de la población de 14 a 18 años, en el último año, observamos que el tipo de juego más utilizado de forma presencial son las denominadas “loterías, primitivas y bonoloto”, así como los “cupones y eurojackpot de la ONCE” (40,6%), seguido del “bingo” (35,9%) y “loterías instantáneas” (33,6%) y, el tipo de juego más utilizado en la forma online son los “videojuegos” (51,5%), seguido de las “apuestas deportivas” (35,2%) y la compra de criptomonedas y/o trading (26,8%) (Figura 62).

**Figura 62: Tipos de juego utilizados entre la población de 14-18 años que ha jugado dinero online o de manera presencial en los últimos 12 meses (%). España, 2023.**

\*ONCE cupones, juego activo eurojackpot, 7/39; \*\*Rascas ONCE; \*\*\*Póquer, mus, blackjack, punto y banca...

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

Un 6,9% de los/las jóvenes de 14 a 18 años ha jugado dinero tanto de forma presencial como online, en el último año, siendo la prevalencia de hombres 4 veces superior a la de las mujeres (Tabla 33).

**Tabla 33: Prevalencia de juego con dinero online y presencial en los últimos 12 meses en la población de 14-18 años (%). España, 2019-2023.**

|                                                                    | 2019 |      |      | 2021 |      |      | 2023 |      |      |
|--------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                                                                    | T    | H    | M    | T    | H    | M    | T    | H    | M    |
| Nunca o no en los últimos 12 meses                                 | 92,6 | 87,6 | 97,1 | 93,6 | 90,0 | 97,2 | 93,1 | 89,0 | 97,3 |
| Ha jugado con dinero (online y presencial) en los últimos 12 meses | 7,4  | 12,4 | 2,9  | 6,4  | 10,0 | 2,8  | 6,9  | 11,0 | 2,7  |

T: Total, H: Hombres, M: Mujeres

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

La edad media de inicio en el juego con dinero online, en la población de 14 a 18 años, es de 14,7 años, habiendo disminuido 0,3 años con respecto al registro anterior y de 14,8 años en la forma presencial, habiendo aumentado con respecto a los datos anteriores en 0,2 años (Tabla 34).

**Tabla 34: Edad con la que la población de 14-18 años ha jugado dinero por primera vez online o presencial (años). España, 2019-2023.**

|                                                                      | AÑO 2019 | AÑO 2021 | AÑO 2023 |
|----------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|
| Edad en la que por primera vez ha jugado dinero online               | 14,7     | 15,0     | 14,7     |
| Edad en la que por primera vez ha jugado dinero de manera presencial | 14,6     | 14,6     | 14,8     |

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

#### 5.4.2 Juego problemático y trastorno del juego

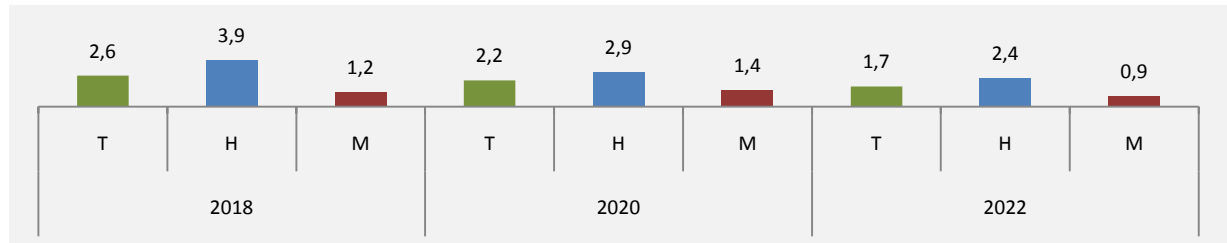
Un 1,7% de la población de 15 a 64 años presentan actualmente un posible juego problemático o trastorno del juego (DSM-5 $\geq$ 1); de entre ellas, la prevalencia entre los hombres casi triplica a la de las mujeres, si bien en los últimos 5 años esta prevalencia viene disminuyendo progresivamente (Figura 63).

Si nos atenemos a la forma de jugar y su relación con un posible juego problemático o trastorno del juego, encontramos que, para la población general, la mayor prevalencia se da en el juego realizado de forma presencial (1,6%) respecto a la online (0,7%); al contrario, entre las personas que han jugado dinero de forma presencial u online, en el último año, es el juego online el que presenta mayor prevalencia (13,6%), en comparación al juego presencial (2,9%) (Tabla 35).

Igualmente, teniendo en cuenta los últimos 30 días, la prevalencia de borracheras, consumo de alcohol en atracón (binge drinking), consumo de riesgo de alcohol (Audit $\geq$ 8) y consumo diario de tabaco es muy superior entre la población que

presenta un posible juego problemático o trastorno del juego, que entre la población general (Tabla 36).

**Figura 63: Prevalencia de posible juego problemático o trastorno del juego (DSM-5≥1) entre la población de 15 a 64 años, según sexo (%). España, 2018-2022.**



T: Total, H: Hombres, M: Mujeres

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

**Tabla 35: Prevalencia de posible juego problemático o trastorno del juego (DSM-5≥1) entre la población de 15-64 años que ha jugado dinero online o presencial en los últimos 12 meses (%). España, 2018-2022.**

|                                                                                                                              | 2018         |                  | 2020         |                  | 2022         |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|--------------|------------------|--------------|------------------|
|                                                                                                                              | Juego online | Juego Presencial | Juego online | Juego Presencial | Juego online | Juego Presencial |
| Posible juego problemático o trastorno del juego entre los que han jugado dinero online o presencial en los últimos 12 meses | 22,9         | 4,2              | 15,8         | 3,5              | 13,6         | 2,9              |
| Posible juego problemático o trastorno del juego entre el total de la población de 15-64 años                                | 0,8          | 2,5              | 0,9          | 2,0              | 0,7          | 1,6              |

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

**Tabla 36: Prevalencia de borracheras y binge drinking en los últimos 30 días, consumo de riesgo de alcohol (AUDIT≥8) y consumo de tabaco diario en los últimos 30 días en la población general de 15 a 64 años y en los posibles jugadores problemáticos o con trastorno del juego (DSM-5≥1) (%). España, 2018-2022.**

|                                        | 2018       |                                                  | 2020       |                                                  | 2022       |                                                  |
|----------------------------------------|------------|--------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------|
|                                        | 15-64 años | Posible juego problemático o trastorno del juego | 15-64 años | Posible juego problemático o trastorno del juego | 15-64 años | Posible juego problemático o trastorno del juego |
| Borracheras                            | 7,1        | 25,5                                             | 6,8        | 17,4                                             | 6,4        | 19,0                                             |
| Binge Drinking                         | 15,1       | 38,6                                             | 15,4       | 43,2                                             | 15,4       | 40,2                                             |
| Consumo de riesgo de alcohol (AUDIT≥8) | 5,1        | 24,9                                             | 4,2        | 21,5                                             | 4,8        | 22,6                                             |
| Tabaco diario                          | 34,0       | 53,5                                             | 32,3       | 43,2                                             | 33,1       | 54,6                                             |

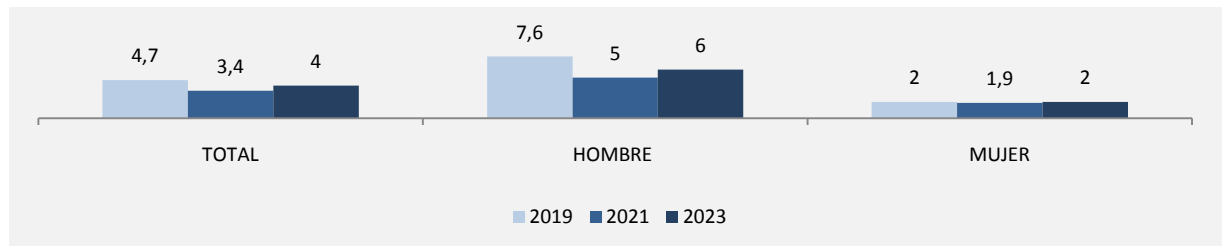
Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

Al igual que ocurre en población adulta, la prevalencia de un posible juego problemático entre la población de estudiantes de 14 a 18 años, según la escala Lie/Bet, es mayor en hombres (triple) que en mujeres, en los años estudiados (Figura 64). Esta prevalencia de posible juego problemático va aumentando progresivamente conforme aumenta la edad, siendo algo más del triple a los 18 años respecto a los 14 años (Figura 65); igualmente, la prevalencia es mayor en el juego de dinero online (23,5%) que en juego de dinero de forma presencial (20,5%) (Tabla 37).

Y de la misma forma que en población adulta, en la población joven, las prevalencias de borracheras, consumo de alcohol en atracón (binge drinking), así

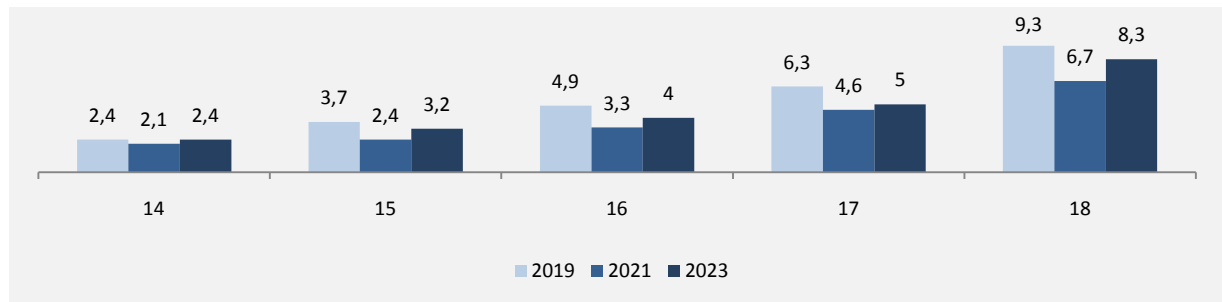
como del consumo de otras sustancias como cannabis y tabaco diario, son mayores entre los jóvenes que presentan un posible juego problemático, que entre la población de 14 a 18 años de forma general (Tabla 38).

**Figura 64:** Prevalencia de posible juego problemático estimada a partir de la escala Lie/Bet entre la población de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según sexo (%). España, 2019-2023.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

**Figura 65:** Prevalencia de posible juego problemático estimada a partir de la escala Lie/Bet entre la población de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, según edad (%). España, 2019-2023.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

**Tabla 37:** Prevalencia de posible juego problemático (Lie/Bet≥1) entre los estudiantes de 14 a 18 años que han jugado con dinero online o de manera presencial en los últimos 12 meses (%). España, 2019-2023.

|                              | 2019 | 2021 | 2023 |
|------------------------------|------|------|------|
| Han jugado dinero online     | 26,4 | 23,0 | 23,5 |
| Han jugado dinero presencial | 19,8 | 18,2 | 20,5 |

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

**Tabla 38:** Prevalencia de borracheras, binge drinking, consumo de cannabis y consumo de tabaco diario en los últimos 30 días en los/as estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años y en los/as estudiantes jugadores/as con un posible juego problemático (Lie/Bet≥1) (%). España, 2019-2021.

|                | 2019                   |                                                       | 2021                   |                                                       | 2023                   |                                                       |
|----------------|------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------|-------------------------------------------------------|
|                | Estudiantes 14-18 años | Estudiantes 14-18 años con posible juego problemático | Estudiantes 14-18 años | Estudiantes 14-18 años con posible juego problemático | Estudiantes 14-18 años | Estudiantes 14-18 años con posible juego problemático |
| Borracheras    | 24,3                   | 46,5                                                  | 23,2                   | 45,1                                                  | 20,8                   | 41,2                                                  |
| Binge Drinking | 32,3                   | 57,0                                                  | 27,9                   | 52,4                                                  | 28,2                   | 57,7                                                  |
| Cannabis       | 19,3                   | 43,2                                                  | 14,9                   | 35,2                                                  | 15,6                   | 40,7                                                  |
| Tabaco diario  | 9,8                    | 21,5                                                  | 9,0                    | 21,3                                                  | 7,5                    | 19,9                                                  |

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

### 5.4.3 Uso compulsivo de internet

Según la *Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares*<sup>17</sup>, el teléfono móvil está presente en el 99,5% de los hogares con a menos un miembro de 16 a 74 años; el 99,9% de los hogares cuentan con algún tipo de teléfono (fijo y/o móvil) y el 82,6% de los hogares disponen de algún tipo de ordenados (de sobremesa, portátil, tablet, etc.). Igualmente, el 96,4% de los hogares disponen de acceso a Internet por banda ancha fija y/o móvil. El 95,4% de las personas de 16 a 74 años ha utilizado Internet en los últimos 3 meses.

Actualmente, más del 96% de la población de 15 a 64 años realiza habitualmente un uso lúdico de internet, siendo ligeramente mayor la prevalencia en la mujer que en hombre (alrededor de un 1%). Esta prevalencia es mayor cuanto más baja es la edad, siendo la franja de 15 a 24 años la que presenta mayor prevalencia (mayor del 99% en todas las series temporales); en la franja de mayor edad, de 55 a 64 años, la prevalencia está alrededor de un 90% (Tabla 39).

En relación al número de horas diarias de uso lúdico de internet, para esta población, tanto entre semana como en fin de semana rondan las 2 horas y media, siendo ligeramente superior el uso en las mujeres entre semana, y ligeramente mayor el uso en hombres durante el fin de semana e igualmente superior entre las personas de 15 a 44 años que entre las personas de 45 a 64 años (Tabla 40).

Un 3,5% de la población adulta presenta un posible uso compulsivo de internet, siendo ligeramente superior en mujeres (3,6%) que en hombres (3,4%) y mayor en el grupo de edad de 15 a 34 años que de 35 a 64 años (5,6 veces mayor) (Tabla 41 y Figura 66).

Al igual que ocurre con el posible juego problemático con dinero, también entre las personas con posible uso compulsivo de internet se observa una prevalencia mayor en el consumo de alcohol (borracheras y binge drinking), así como de cannabis, en relación a la población de 15 a 64 años en general (más del doble en consumo de alcohol y casi el triple en consumo de cannabis) (Tabla 42).

**Tabla 39: Prevalencia de uso lúdico de internet en la población de 15-64 años, según edad y sexo (%). España, 2022.**

|                       | Total | Sexo |      | Edad  |       |       |       |       |
|-----------------------|-------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                       |       | H    | M    | 15-24 | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55-64 |
| Alguna vez en la vida | 96,9  | 96,6 | 97,2 | 99,3  | 98,9  | 98,6  | 97,4  | 91,2  |
| Últimos 12 meses      | 96,6  | 96,1 | 97,0 | 99,3  | 98,8  | 98,3  | 97,0  | 90,4  |
| Últimos 30 días       | 96,3  | 95,9 | 96,7 | 99,1  | 98,8  | 98,0  | 96,7  | 89,8  |

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

<sup>17</sup> Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de Información y Comunicación en los Hogares, año 2023. Instituto Nacional de Estadística (INE).

**Tabla 40:** Número medio de horas al día de uso lúdico de internet en la población de 15-64 años, según edad y sexo (%). España, 2022.

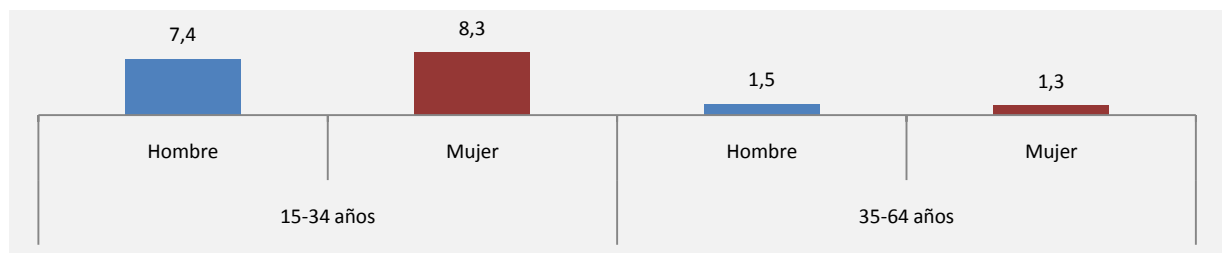
|                                        | Total | Sexo |      | Edad  |       |       |       |       |
|----------------------------------------|-------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
|                                        |       | H    | M    | 15-24 | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55-64 |
| Horas de media al día entre semana     | 2,65  | 2,64 | 2,66 | 3,88  | 3,30  | 2,57  | 2,22  | 1,76  |
| Horas de media al día en fin de semana | 2,59  | 2,64 | 2,54 | 4,18  | 3,17  | 2,48  | 2,12  | 1,63  |

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

**Tabla 41:** Prevalencia de un posible uso compulsivo de internet entre la población de 15-64 años, según sexo (%). España, 2015-2022.

|      | Prevalencia de posible uso compulsivo de internet (Puntuación CIUS≥28) |        |       |
|------|------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
|      | Total                                                                  | Hombre | Mujer |
| 2015 | 2,9                                                                    | 2,8    | 3,1   |
| 2018 | 2,9                                                                    | 3,1    | 2,8   |
| 2020 | 3,7                                                                    | 3,9    | 3,5   |
| 2022 | 3,5                                                                    | 3,4    | 3,6   |

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

**Figura 66:** Prevalencia de un posible uso compulsivo de internet entre la población de 15-64 años, según edad y sexo (%). España, 2022.

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

**Tabla 42:** Prevalencia de *binge drinking*, borracheras y consumo de cannabis en los últimos 30 días entre la población de 15-64 años y la población de 15-64 años con un posible uso compulsivo de internet (puntuación en la escala CIUS≥28) (%). España, 2015-2022.

|                | 2015       |                                                  | 2018       |                                                  | 2020       |                                                  | 2022       |                                                  |
|----------------|------------|--------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------|
|                | 15-64 años | Población con posible uso compulsivo de internet | 15-64 años | Población con posible uso compulsivo de internet | 15-64 años | Población con posible uso compulsivo de internet | 15-64 años | Población con posible uso compulsivo de internet |
| Binge drinking | 17,9       | 32,3                                             | 15,1       | 30,0                                             | 15,4       | 29,1                                             | 15,4       | 30,5                                             |
| Borracheras    | 6,5        | 17,3                                             | 7,1        | 18,4                                             | 6,8        | 17,7                                             | 6,4        | 16,7                                             |
| Cannabis       | 2,1        | 17,8                                             | 2,1        | 16,9                                             | 2,9        | 6,2                                              | 2,8        | 7,8                                              |

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES)

El uso lúdico de internet (en el último mes) en población de 14 a 18 años duplica en horas al uso que realiza la población adulta, pues entre semana es utilizado unas 5 horas y media diarias, aumentando este uso hasta las 7 horas diarias en fin de semana. En ambos casos, son las mujeres quienes hacen un uso mayor y, también en ambos supuestos, el número de horas diarias de uso aumenta progresivamente con la edad (Tabla 43).

En la actualidad, 1 de cada 5 jóvenes de 14 a 18 años presenta un riesgo elevado de tener un posible uso compulsivo de internet, donde las mujeres presentan una prevalencia de un 10% superior a la de los hombres (1 de cada 4 mujeres presenta este riesgo elevado) (Tabla 44).

Al igual que ocurre con la población adulta, también en la población joven la prevalencia de consumo de alcohol (borracheras, binge drinking), así como de otras sustancias (cannabis, tabaco diario), es mayor entre los/as jóvenes que presentan un posible uso compulsivo de internet que entre los/as jóvenes que no lo presentan (Tabla 45).

**Tabla 43:** Número medio de horas al día de uso lúdico de internet en los últimos 30 días en la población de 14-18 años, según edad y sexo (%). España, 2023.

|                                               | Total | Sexo |      | Edad (años) |      |      |      |      |
|-----------------------------------------------|-------|------|------|-------------|------|------|------|------|
|                                               |       | H    | M    | 14          | 15   | 16   | 17   | 18   |
| Horas de media al día <b>entre semana</b>     | 5,36  | 5,00 | 5,72 | 5,02        | 5,27 | 5,55 | 5,39 | 5,82 |
| Horas de media al día <b>en fin de semana</b> | 6,97  | 6,67 | 7,26 | 6,88        | 7,00 | 7,10 | 6,79 | 7,19 |

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

**Tabla 44:** Prevalencia de usuarios/as de internet con riesgo elevado de tener un posible uso compulsivo de internet (puntuación en la escala CIUS≥28) entre la población de estudiantes de 14 a 18 años, según sexo (%). España, 2014-2021.

|      | Total | Sexo |      |
|------|-------|------|------|
|      |       | H    | M    |
| 2014 | 16,4  | 14,7 | 18,0 |
| 2016 | 21,0  | 18,3 | 23,8 |
| 2019 | 20,0  | 16,4 | 23,4 |
| 2021 | 23,5  | 18,4 | 28,8 |
| 2023 | 20,5  | 15,3 | 25,9 |

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

**Tabla 45:** Prevalencia de borracheras, binge drinking, consumo de cannabis y consumo de tabaco diario en los últimos 30 días entre los/as estudiantes de 14 a 18 años y la población de estudiantes con un posible uso compulsivo de internet (puntuación en la escala CIUS≥28) (%). España, 2014-2021.

|                | 2014                        |                                    | 2016                        |                                    | 2019                        |                                    | 2021                        |                                    | 2023                        |                                    |
|----------------|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------|
|                | Estudiantes de 14 a 18 años | Posible uso compulsivo de internet | Estudiantes de 14 a 18 años | Posible uso compulsivo de internet | Estudiantes de 14 a 18 años | Posible uso compulsivo de internet | Estudiantes de 14 a 18 años | Posible uso compulsivo de internet | Estudiantes de 14 a 18 años | Posible uso compulsivo de internet |
| Binge drinking | 32,2                        | 40,4                               | 31,7                        | 39,3                               | 32,3                        | 37,9                               | 27,9                        | 31,5                               | 20,8                        | 26,9                               |
| Borracheras    | 22,2                        | 28,4                               | 21,8                        | 28,8                               | 24,3                        | 30,7                               | 23,2                        | 27,6                               | 28,2                        | 32,2                               |
| Cannabis       | 18,6                        | 22,9                               | 18,3                        | 21,7                               | 19,3                        | 23,0                               | 14,9                        | 16,7                               | 15,6                        | 18,4                               |
| Tabaco diario  | 8,9                         | 10,7                               | 8,8                         | 10,4                               | 9,8                         | 10,4                               | 9,0                         | 8,8                                | 7,5                         | 9,4                                |

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

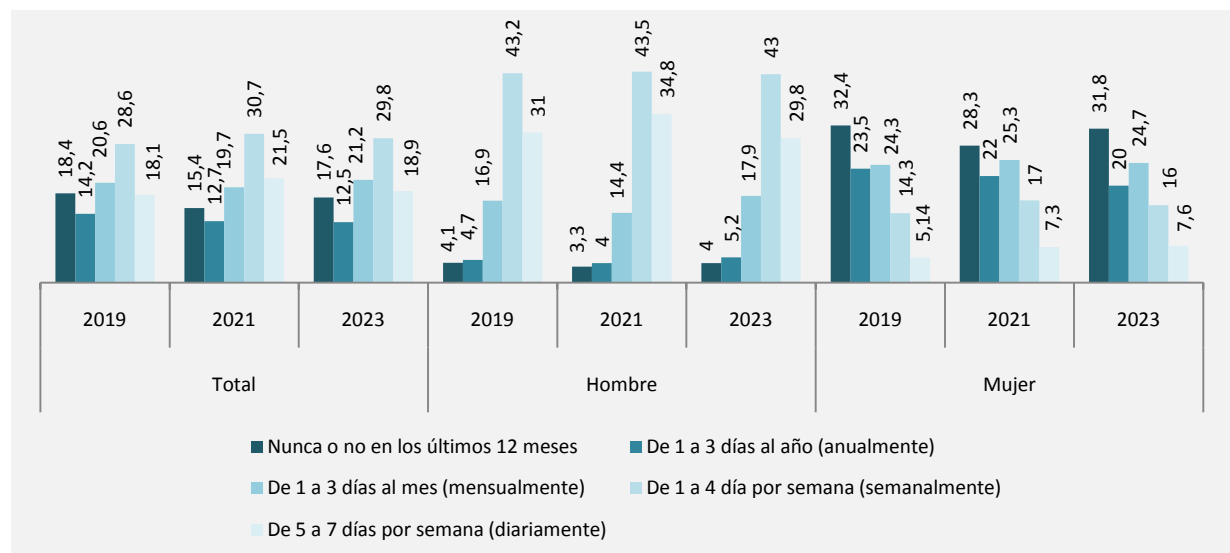
#### 5.4.4 Uso de videojuegos

Según la Asociación Española de Videojuegos (AEVI), España es el cuarto mercado europeo en facturación del sector del videojuego, pero el tercer país del continente en el que los/as jugadores/as están más tiempo consumiendo entretenimiento interactivo, solo superado por Reino Unido y Alemania.

Entre los/as estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, un 82,4% han hecho uso de los videojuegos en el último año en alguna de sus frecuencias (anual, mensual, semanal, diario), de los cuales un 21,2% han jugado al menos mensualmente, un 29,8% al menos semanalmente, y un 18,9% lo han hecho diariamente en este periodo de tiempo. Si lo desglosamos por sexos, encontramos que el 95,9% de los chicos han jugado en el último año en alguna de sus frecuencias, siendo un 17,9% al menos mensualmente, un 43% al menos semanalmente y un 29,8% diariamente; respecto a las chicas, un 68,3% han jugado durante el último año en alguna de sus frecuencias, siendo un 24,7% al menos mensualmente, un 16% al menos semanalmente y un 7,6% diariamente (Figura 67).

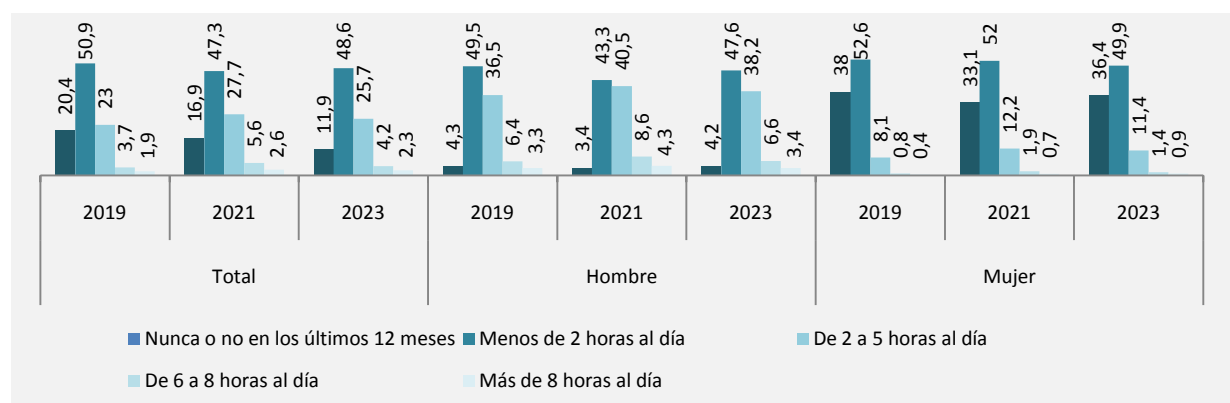
En relación a las horas de juego, un 32,2% de los/as jóvenes juegan un mínimo de 2 o más horas al día (el 48,2% de los chicos y el 13,7% de las chicas); un 6,5% juegan 6 o más horas al día (10% de chicos y 2,3% de chicas) (Figura 68).

**Figura 67: Frecuencia de uso de videojuegos en los últimos 12 meses entre los/as estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según sexo (%). España, 2019-2023.**



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

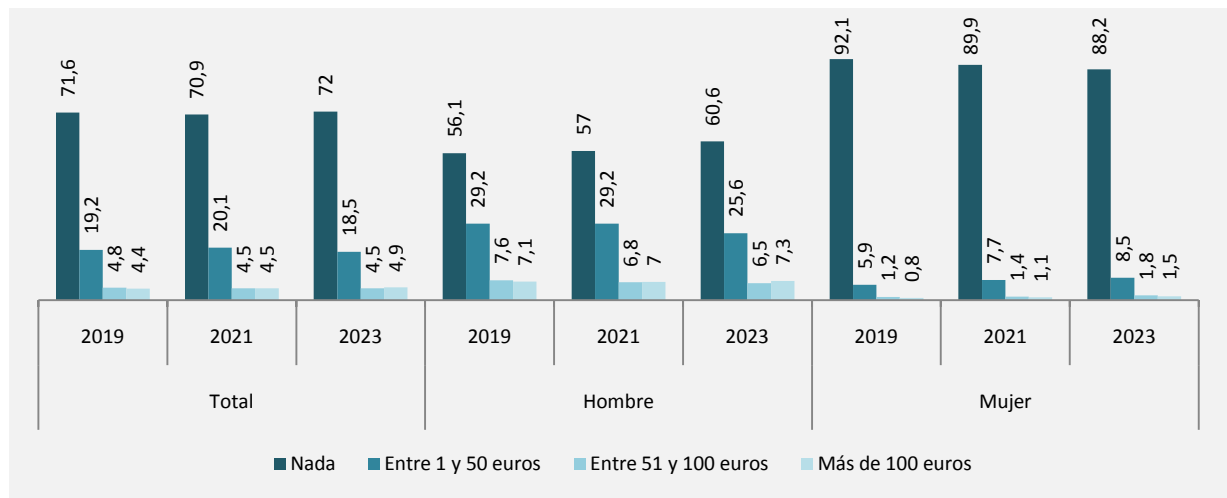
**Figura 68: Tiempo de uso de videojuegos en los últimos 12 meses entre los/as estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años, según sexo (%). España, 2019-2023.**



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

Alrededor de un 28% de jóvenes de 14 a 18 años que usa videojuegos, en el último año, ha gastado dinero en los mismos, con la finalidad de obtener una mejora en relación a su imagen, su posición, su personaje, etc., siendo los hombres los que más dinero gastan (39,6%) en relación a las mujeres (11,8%). Hasta un gasto de 100 euros anuales, los hombres triplican a las mujeres y cuando el gasto supera los 100 euros anuales, los hombres casi quintuplican al gasto realizado por las mujeres (Figura 69).

**Figura 69:** Porcentaje de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años según el dinero gastado en total en videojuegos en los últimos 12 meses para mejorar su posición, su personaje, accesorios, imagen, etc., según sexo (%). España, 2019-2023.



Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

Alrededor de un 5% de jóvenes que juegan a videojuegos desarrollan un posible trastorno por uso de videojuegos, siendo la prevalencia entre los chicos el triple que entre las chicas. En la última medición se observa un descenso de la prevalencia de un posible trastorno por uso de videojuegos, afectando más a las edades extremas, es decir a los 14 y a los 18 años (las anteriores mediciones observaban una mayor prevalencia en las edades más jóvenes) (Tabla 46).

Igualmente, la prevalencia de juego con dinero, ya sea presencial u online, es marcadamente superior entre los jóvenes con un posible trastorno por uso de videojuegos, llegando a desarrollar un posible juego problemático con una prevalencia tres veces superior a los jóvenes de 14 a 18 años que no presentan este trastorno (Tabla 47).

**Tabla 46:** Prevalencia de posible trastorno por uso de videojuegos (DSM-5≥5) entre la población de estudiantes de 14 a 18 años, según edad y sexo (%). España, 2019-2023.

|      | Total | Sexo |     | Edad |     |     |     |     |
|------|-------|------|-----|------|-----|-----|-----|-----|
|      |       | H    | M   | 14   | 15  | 16  | 17  | 18  |
| 2019 | 6,1   | 10,4 | 1,9 | 7,5  | 6,5 | 5,3 | 5,5 | 5,9 |
| 2021 | 7,1   | 11,3 | 2,7 | 8,7  | 7,6 | 6,6 | 6,2 | 5,7 |
| 2023 | 5,1   | 7,7  | 2,5 | 5,8  | 5,1 | 4,9 | 4,6 | 5,9 |

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

**Tabla 47: Prevalencia de juego con dinero online, presencial y posible juego problemático (Lie/Bet>1) entre la población de estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años y entre la población de estudiantes con un posible trastorno por videojuegos (DSM-5≥5) (%). España, 2019-2023.**

|                                                      | 2019                                     |                                              |                            | 2021                                     |                                              |                            | 2023                                     |                                              |                            |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------|
|                                                      | Juego con dinero online últimos 12 meses | Juego con dinero presencial últimos 12 meses | Posible juego problemático | Juego con dinero online últimos 12 meses | Juego con dinero presencial últimos 12 meses | Posible juego problemático | Juego con dinero online últimos 12 meses | Juego con dinero presencial últimos 12 meses | Posible juego problemático |
| Estudiantes 14-18 años total                         | 10,3                                     | 22,7                                         | 4,7                        | 9,4                                      | 17,2                                         | 3,4                        | 10,7                                     | 17,7                                         | 4,0                        |
| Estudiantes con un posible trastorno por videojuegos | 27,7                                     | 35,0                                         | 14,9                       | 23,4                                     | 25,1                                         | 9,9                        | 26,8                                     | 27,2                                         | 13,0                       |

Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES)

#### 5.4.5. Uso de pornografía

Según la encuesta ESTUDES<sup>18</sup>, “el término pornografía se refiere a cualquier material literario, artístico o cinematográfico que exhibe de manera explícita genitales y acciones sexuales, y que tiene como objetivo principal excitar al/la espectador/a de manera sexual”.

Igualmente, refiere que los/as adolescentes se inician en esta práctica a edades muy tempranas, aumentando su uso debido al fácil acceso al contenido por internet (accesibilidad), el bajo o nulo coste de este material (asequibilidad) y anonimidad de internet (anonimato).

Aunque no existen datos anteriores de la encuesta, ya que este módulo se administró por primera vez en el estudio realizado en 2023, los resultados obtenidos son los siguientes:

- El 66,8% de los/as estudiantes admiten haber usado pornografía al menos una vez en su vida, el 58,6% en los últimos 12 meses y el 44,5% en los últimos 30 días.
- Los hombres hacen un mayor uso de la pornografía que las mujeres para los tres tramos temporales analizados, siendo el consumo “en el último mes” donde se dan las mayores diferencias (68,4% de hombres y 19,3% de mujeres).
- Según aumenta la edad (de 14 a 18 años), también se incrementa la prevalencia de uso en los tres tramos temporales estudiados. El 37,1% de los/as jóvenes han visto pornografía en el último mes.
- El dispositivo más utilizado para visualizar pornografía es el móvil (92,4%), seguido por el uso del ordenador o tablet (36,6%).

<sup>18</sup> Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), 2023.

## 6. ÁREAS DE INTERVENCIÓN

---

### 6.1. ÁREA DE PREVENCIÓN

Se configura como prioritaria en el marco del presente Plan Municipal. Estará basada en intervenciones dirigidas al control y reducción de la oferta de sustancias (si bien a nivel competencial esta labor corresponde al Estado, se reconoce por Ley<sup>19</sup> la colaboración de la Administración Local a través del Cuerpo de Policía Local); a la reducción de la demanda de sustancias y a la minimización de riesgos en el consumo de las mismas.

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<sup>20</sup>.

Diferenciamos cuatro niveles de prevención:

- a) Prevención universal: hace referencia al conjunto de actuaciones dirigidas a todos los individuos de la población en general, desarrollándose desde una perspectiva amplia, independientemente del nivel de riesgo de las personas que la componen y buscando promover los recursos generales de las mismas. Su finalidad principal es evitar que la persona se inicie en el uso o retrasar lo más posible la edad de inicio en el mismo.
- b) Prevención selectiva: está dirigida a ciertos subgrupos de la población que presentan mayores riesgos de llegar a consumir que el promedio de las personas de su edad, en los que sus circunstancias personales, familiares o socioculturales, hacen que presenten una mayor vulnerabilidad.
- c) Prevención indicada: dirigida a personas con un alto riesgo de desarrollar un abuso o dependencia de sustancias, quienes ya han experimentado un consumo de ellas, con la finalidad de evitar que progrese este consumo, así como disminuir los problemas asociados con el mismo. Previene la instauración del abuso de sustancias en individuos que no cumplen los criterios diagnósticos de dependencia, pero que muestran efectos asociados al consumo e importantes problemas relacionados con la conducta o déficits adaptativos, potenciados por el propio consumo.
- d) Prevención ambiental: “Las estrategias de *prevención ambiental* tienen por objeto cambiar el entorno cultural, social, físico y económico en el que las personas toman sus decisiones sobre el consumo de drogas. Incluyen

---

<sup>19</sup> Ley Orgánica 2/1986, de 13 de marzo, de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad

<sup>20</sup> Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

medidas como la fijación de los precios del alcohol y prohibiciones de la publicidad y consumo de tabaco, de cuya eficacia hay pruebas claras. Otras estrategias aspiran a proporcionar entornos escolares protectores, por ejemplo, promoviendo un ambiente de aprendizaje positivo y comprensivo, y enseñando normas y valores de civismo”<sup>21</sup>.

En relación a la población, las intervenciones dirigidas a menores de edad deben incidir principalmente en la prevención del inicio del consumo de todo tipo de sustancias, con especial atención a las denominadas sustancias legales, así como determinadas adicciones comportamentales. En población adulta, además del consumo de alcohol, se incidirá en el consumo de sustancias ilegales y el juego con dinero. Según la Estrategia Nacional de Adicciones, *“la detección precoz y la prevención con los más vulnerables debe ser una prioridad: el sistema educativo y el sanitario tienen un papel fundamental. El consumo de drogas está muy vinculado al fracaso escolar y a los problemas de conducta temprana”*.

En relación a las sustancias, el alcohol es el objetivo principal de las intervenciones, al ser la sustancia más consumida por la población en todas las franjas de edad; de entre las sustancias ilegales, se incidirá principalmente en la prevención del consumo de cannabis y, de entre las adicciones comportamentales, en la prevención del juego con dinero, así como otras potenciales, como el uso abusivo de videojuegos e internet (pantallas, redes sociales), uso de pornografía, etc., con atención principal a adolescentes y adultos/as jóvenes.

Tanto la prevención selectiva como indicada inciden en los factores de riesgo que presentan los individuos en su entorno diario, por lo que, en estos casos, la intervención de calle o medio abierto se configura como la más adecuada a la hora de potenciar los recursos generadores de factores de protección que contrarresten dicha situación. En este sentido, el Plan Regional de Adicciones de Castilla-La Mancha 2022-2025, identifica a los ayuntamientos como la *“administración más cercana al ciudadano, son idóneos para gestionar muchas de las intervenciones, especialmente en materia de prevención, y para coordinar la participación de las instituciones, las entidades públicas y privadas, la iniciativa social, el voluntariado y los ciudadanos en general, de acuerdo a los mecanismos previstos legalmente”*.

Distinguiremos diferentes ámbitos de actuación: educativo, familiar, laboral y comunitario.

---

<sup>21</sup> Unidades didácticas sobre prevención ambiental en drogodependencias y adicciones comportamentales. Elisardo Becoña Iglesias. Universidad Santiago de Compostela, 2021.

### 6.1.1. Ámbito Educativo

El ámbito educativo representa un contexto idóneo para actuar, al abarcar las diferentes etapas evolutivas, desde la infancia a la adolescencia, siendo además una vía de acceso a familiares y educadores/as de referencia, quienes ejercen una gran influencia en la generación de actitudes y hábitos saludables. De esta forma, la comunidad educativa, en su acepción más amplia, constituye, junto a la familia, la instancia más importante para la socialización de las personas.

La prevención en el marco educativo nos ofrece poder intervenir con la población joven que se encuentra escolarizada, población de máximo riesgo en el consumo de drogas si atendemos a las características propias de la edad.

En los centros educativos, las intervenciones relacionadas con las drogas se centran principalmente en prevenir o retrasar el inicio del consumo de sustancias, así como en desarrollar habilidades para apoyar la toma de decisiones y la socialización saludables; igualmente, también pueden proporcionar un entorno importante para la identificación temprana de personas en riesgo, jóvenes con rasgos de personalidad vulnerables, etc., que podrían beneficiarse de intervenciones específicas que reduzcan la probabilidad de que se conviertan en trastornos por uso de sustancias o de otros problemas comportamentales. Así, la mayoría de las intervenciones de prevención buscan tener un impacto en toda la población estudiantil, el personal del centro y padres/madres/tutores. Los que están respaldados por la evidencia actual incluyen<sup>22</sup>:

- Programas de prevención universal que se centran en el desarrollo de competencias sociales, habilidades de rechazo y habilidades saludables para tomar decisiones
- Políticas escolares sobre el uso de sustancias
- Intervenciones destinadas a desarrollar un entorno educativo protector y enriquecedor que conduzca al aprendizaje y establezca reglas claras sobre el uso de sustancias

Las acciones a desarrollar, dependiendo del nivel educativo, incluirán la educación y promoción de hábitos saludables, habilidades sociales, presión de grupo, habilidades para la vida, resolución de problemas, información sobre drogas y/o nuevas tecnologías, etc., con la finalidad de retrasar el consumo de sustancias, legales e ilegales, lo más tarde posible, teniendo como eje la valoración de la salud y la capacidad crítica ante este tipo de situaciones.

---

<sup>22</sup> *Escuelas y Drogas: respuestas sanitarias y sociales*. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías.

### 6.1.2. Ámbito Familiar

De entre todos los contextos por el que pasa una persona en su desarrollo vital (amistades, trabajo, escuela, etc.), la familia se configura como el primer y principal contexto de socialización, ya que, como núcleo de convivencia, es el entorno natural en el que se lleva a cabo gran parte del aprendizaje, desarrollo y maduración personal, donde se adquieren muchas de las habilidades y herramientas necesarias para enfrentar la vida y sus retos y donde se configura la persona adulta.

Así pues, es en el seno familiar donde niñas y niños, durante su desarrollo físico y emocional, van construyendo su personalidad y sus relaciones de afectividad, por lo que un adecuado desarrollo de este contexto podría llegar a configurarse como el principal factor de protección frente a todo tipo de situaciones, entre ellas el consumo de drogas y las conductas adictivas, evitando, de esta forma que, al contrario, pudiera configurarse como un factor de riesgo cuando su desarrollo sea disfuncional (presencia de hábitos de consumo inadecuados en los referentes paternos/maternos, dificultades en el manejo familiar, baja vinculación afectiva y cohesión familiar, etc.).

Igualmente, la familia constituye un espacio educativo de carácter informal con una influencia continuada, por lo que se considera un entorno idóneo para reducir los factores de riesgo, así como potenciar los factores de protección de hijos e hijas.

La familia también va a incidir en otros contextos educativos y socializadores, como la escuela y el grupo de iguales, proyectando su influencia hacia los mismos.

Una adecuada intervención en el ámbito familiar deberá tener en cuenta tanto a aquellos segmentos de población general en los que no concurren especiales situaciones de riesgo, interviniendo así desde un nivel de prevención universal, como a aquellas familias cuyos hijos e hijas están expuestos a mayores riesgos en relación con el uso de sustancias o conductas adictivas o que, incluso, ya pudieran estar haciendo los primeros consumos sistemáticos de las mismas, interviniendo así desde los niveles de prevención selectiva e indicada, respectivamente.

### 6.1.3. Ámbito Laboral

Según los datos obtenidos en la última encuesta<sup>23</sup> sobre consumo de sustancias psicotrópicas en el ámbito laboral en España, elaborada por el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, el consumo de sustancias en la población laboral es un reflejo de lo que sucede en la población general española, siendo el alcohol, el tabaco, los hipnosedantes y el cannabis, las drogas consumidas por un mayor

---

<sup>23</sup> Encuesta 2019-2020 sobre consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral en España. Observatorio de la Droga y las Adicciones. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

porcentaje de personas. Además, la población laboral registra mayores prevalencias de consumo que la población general, salvo para los hipnosedantes. Además, hay que destacar que, junto con los analgésicos opioides, los hipnosedantes son usados en mayor medida por las mujeres, cuando habitualmente el consumo de drogas es mayor entre hombres.

Igualmente, el estudio nos resalta que el 77,5% de la población laboral entre 16 y 64 años opina que el consumo de alcohol y otras drogas en su lugar e trabajo es un problema importante, cifra que desciende en relación al último estudio efectuado en el año 2013.

Si bien los programas de incorporación social suelen estar generalizados, los dirigidos a la incorporación laboral son los menos desarrollados, necesitando ser reforzada la incorporación de la perspectiva de género, por las necesidades especiales de las mujeres (menor empleabilidad, responsabilidades familiares, problemas de alojamiento).<sup>24</sup>

El abordaje de la prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral requiere de estrategias y actuaciones específicas en las que son necesarias la implicación tanto de las empresas como de los/as trabajadores/as y sus representantes, conjuntamente con los servicios de prevención de riesgos laborales. Así, las actividades a desarrollar con esta población han de regirse por el enfoque de la salud integral y deben contemplarse incluidas como parte del desarrollo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Así, desde este ámbito, las acciones preventivas se orientarán a la implementación de actuaciones transversales que contribuyan directamente a una mejora de la problemática con tendencia a producirse en el entorno laboral.

En relación a la atención con personas con adicciones, el Plan Regional de Adicciones de Castilla-La Mancha<sup>25</sup>, en su análisis de necesidades, considera que *“el tratamiento de las adicciones requiere en muchas ocasiones de intervenciones formativas, ocupacionales, de reinserción social y laboral, etc. Ello hace necesario mejorar los programas y recursos destinados a la reinserción de las personas tratadas, aumentando sus posibilidades de empleo y facilitando la normalización de su vida familiar, social y laboral. Para ello, es imprescindible que los programas de reinserción social financiados con fondos públicos tengan la adecuada coordinación con las Unidades de Conductas Adictivas como recurso central en el tratamiento de las adicciones”* y siendo algunos de sus objetivos específicos *“mejorar los programas y recursos destinados a la reinserción socio-laboral de las personas con trastornos adictivos”, así como “concienciar de las consecuencias negativas (problemas asociados) que el uso de las drogas, legales e ilegales y otros comportamientos*

<sup>24</sup> Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

<sup>25</sup> Plan Regional de Adicciones de Castilla-La Mancha 2022-2025. Consejería de Sanidad. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

*adictivos puedan tener en distintas áreas como el ámbito laboral, la conducción de vehículos, etc.”.*

#### 6.1.4. Ámbito Comunitario

El principio de participación social, como uno de los principios rectores de este Plan Municipal, nos dice que *“el problema de las drogodependencias y las conductas adictivas afecta a la sociedad en su conjunto, por lo que requiere una respuesta desde la propia sociedad, con la finalidad de desarrollar una actuación integral frente al mismo. Debe prestarse, no obstante, una especial atención a la implicación activa de los grupos poblacionales que se hallan en situaciones de mayor vulnerabilidad”.*

La prevención comunitaria pretende prevenir el consumo de drogas o de otros comportamientos adictivos, en una comunidad, poniendo en marcha diferentes recursos y contando con la participación social de dicho entorno, para reforzar los mensajes y las normas de la comunidad en contra del abuso de sustancias y los mencionados comportamientos y a favor de un estilo de vida saludable.

La participación comunitaria permite disponer de un conocimiento más fiable de la realidad y de los problemas percibidos, contribuir a la generalización de las respuestas preventivas ya integrar la prevención en los diferentes ámbitos de la comunidad aportando una perspectiva integral y transversal. La prevención, en su sentido más amplio, debiera ser comunitaria. No implica una intervención distinta del resto de ámbitos, ni un marco teórico diferente, por lo que se incluyen aquí aquellas actuaciones dirigidas a la comunidad que complementen las actuaciones anteriores.

Las actuaciones preventivas en el ámbito comunitario se basan en la interacción de las personas con su entorno y están dirigidas a mejorar los hábitos saludables de las personas que integran la comunidad y en el fomento de conductas y actitudes responsables con relación al consumo de sustancias así como de otros comportamientos adictivos, buscando actuaciones con las instituciones, educadores/as, madres/padres, profesionales y demás agentes sociales, con la finalidad de identificar el problema y encontrar soluciones conjuntas en beneficio de la sociedad; en definitiva, con ellas se busca potenciar la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus propios problemas, demandas o necesidades, lo que repercutirá positivamente, a su vez, sobre el conjunto de la comunidad.

Según la EMCDDA<sup>26</sup>, el ámbito comunitario permite implementar programas a nivel de prevención ambiental y multicomponente, dirigidos a proporcionar entornos más seguros y saludables frente al consumo de sustancias y otras adicciones, especialmente para las personas jóvenes. Estas actuaciones están diseñadas específicamente para cambiar el contexto en el que las personas toman decisiones y

---

<sup>26</sup> Comunidades y Drogas: respuestas de salud y sociales. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA)

apoyar elecciones más saludables y pueden actuar sobre el entorno físico, por ejemplo, limitando la disponibilidad y acceso al alcohol; y sobre el entorno social, por ejemplo, reforzando las normas y actitudes de no consumo.

En relación a la población adolescente y juvenil encontramos chicos y chicas que no se encuentran escolarizados/as, debido a diferentes causas que han originado el abandono del sistema educativo. Muchos/as de ellos y ellas son, precisamente, quienes presentan un mayor número de factores de riesgo facilitadores de conductas disruptivas, entre ellas el consumo de sustancias. Se hace necesario, en este caso, el desarrollo de programas multicomponentes desarrollados a través de una metodología de calle o medio abierto.

El alcohol es la sustancia más consumida entre la población joven, principalmente durante los fines de semana y en el contexto de ocio nocturno. Por ello, es importante intervenir en el mismo, así como el ofrecer a los/as más jóvenes un modelo de utilización del ocio y el tiempo libre en el que el consumo de sustancias y/o el desarrollo de adicciones comportamentales, juegue un papel menos importante. Se ofrecerá, por tanto, una amplia oferta de actividades de ocio, deportivas y culturales que se configure como una alternativa eficaz a la situación descrita.

Además de intervenir en los espacios utilizados por esta población joven, es conveniente tener en cuenta las herramientas que utilizan, como redes sociales, mensajería instantánea, página web, etc., con la finalidad de poder mantener un contacto desde donde desarrollar aspectos preventivos.

Los objetivos del área de prevención son los siguientes:

#### Objetivos Generales

- O.G.1. Reducir el consumo de drogas y otras conductas adictivas en población adulta, con especial atención a las sustancias legales e ilegales y juego patológico.
- O.G.2. Retrasar la edad de inicio y/o reducir el consumo de drogas y otras conductas adictivas en población infantil, adolescente y juvenil, con especial atención al alcohol, tabaco, hipnosedantes, cannabis, estimulantes, juego patológico y tecnologías de la información y comunicación (TIC's).
- O.G.3. Establecer mecanismos que permitan una intervención temprana en los problemas que afectan a la salud en el ámbito laboral, relacionado con comportamientos adictivos.
- O.G.4. Limitar el acceso a sustancias y actividades susceptibles de generar adicciones, reducir la tolerancia social frente a su consumo e impulsar el cumplimiento eficaz de la normativa vigente.

## Objetivos Específicos

- O.E.1.1. Aumentar la percepción de riesgo sobre las conductas adictivas, así como sobre sus problemas asociados, en la población general, con el objetivo de entender la adicción como una enfermedad.
- O.E.1.2. Informar, orientar y asesorar a familias y población general en relación al consumo de drogas y otros comportamientos adictivos.
- O.E.1.3. Informar a la ciudadanía de los recursos existentes sobre adicciones.
- O.E.1.4. Evitar y/o minimizar la normalización de consumos de sustancias adictivas en espacios de ocio nocturnos.
- O.E.1.5. Sensibilizar e implicar a los sectores hostelero y del ocio nocturno en la prevención y reducción de los problemas asociados al consumo de alcohol y otras sustancias.
- O.E.2.1. Intervenir para que el alumnado de centros educativos consiga el mayor grado posible de resistencia a la presión del consumo de drogas y otras adicciones, a partir de la adquisición de conocimientos y habilidades, aumentando su capacidad crítica.
- O.E.2.2. Dotar al alumnado de los centros educativos de herramientas y recursos para realizar un uso seguro y responsable de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC's) y adquirir hábitos saludables, fomentando las buenas prácticas.
- O.E.2.3. Mantener canales de orientación, asesoramiento e información directa sobre consumo de drogas y otros comportamientos adictivos, dirigidos a la juventud.
- O.E.2.4. Potenciar la prevención selectiva e indicada a través del desarrollo de programas dirigidos a menores y adolescentes con especiales factores de riesgo, así como grupos vulnerables identificados.
- O.E.2.5. Promover un estilo de ocio y de salud favorecedor de conductas y hábitos de vida saludables entre la población juvenil.
- O.E.2.6. Fortalecer la capacidad de las familias como agente de prevención.
- O.E.3.1. Mantener cauces de información directa al personal municipal, en materia de adicciones.
- O.E.3.2. Impulsar medidas de coordinación internas a nivel municipal.
- O.E.3.3. Asesorar en materia de adicciones a empresas que lo soliciten.
- O.E.4.1. Velar por el cumplimiento de las diferentes medidas de control de la oferta que establece la normativa nacional, autonómica y local, en relación a la venta, distribución, consumo y publicidad sobre drogas.
- O.E.4.2. Velar por la Seguridad Vial en el municipio.
- O.E.4.3. Potenciar programas que implementen medidas alternativas a las sanciones administrativas derivadas del incumplimiento de normas y leyes.

- O.E.4.4. Reforzar y mejorar el cumplimiento del marco normativo relacionado con el consumo de alcohol, tabaco y locales de juego de azar a través de la implementación de medidas de prevención ambiental.

Las actuaciones a desarrollar en esta área son las siguientes:

1. Realización de campañas de sensibilización que fomenten la prevención del consumo de alcohol, de otras sustancias y comportamientos adictivos, dirigidas a población general
2. Difusión del Plan Municipal sobre Drogas y Otras Conductas Adictivas.
3. Difusión, a través de la página web municipal, de los programas que se llevan a cabo desde el Ayuntamiento, así como de las distintas entidades que trabajan en adicciones en el municipio.
4. Boletín Informativo sobre Drogodependencias y Conductas Adictivas, de carácter trimestral.
5. Realización de actuaciones formativas/informativas a nivel comunitario.
6. Difusión a través de medios de comunicación.
7. Servicio de Información, Asesoramiento y Orientación municipal sobre drogas y otras conductas adictivas, dirigido a familias y población general.
8. Guía de Recursos donde tenga acceso la población del municipio a información sobre los servicios existentes en la red asistencial, así como de los programas y actividades que llevan a cabo las diferentes entidades, en materia de adicciones.
9. Instalar puntos de asesoramiento sobre consumos de riesgo en los espacios de fiesta.
10. Realización de campañas o actividades informativas sobre las consecuencias de consumos poco responsables.
11. Creación de circuitos de ocio de calidad y dispensación responsable de bebidas alcohólicas en el sector del ocio nocturno.
12. Actuaciones de sensibilización y/o formativas con profesionales o futuros profesionales del sector de hostelería.
13. Desarrollo de programas de prevención del consumo de drogas y otras conductas adictivas, en educación primaria.
14. Desarrollo de programas de prevención del consumo de drogas y otras conductas adictivas, en educación secundaria, formación profesional básica y/o ciclos formativos de grado medio y/o superior.
15. Desarrollo de programas de prevención relacionados con un uso saludable de las TIC's en educación primaria
16. Desarrollo de programas de prevención relacionados con un uso saludable de las TIC's en educación secundaria, formación profesional básica y ciclos formativos de grado medio y/o superior.

17. Servicio de Información, Asesoramiento y Orientación municipal sobre drogas y otras conductas adictivas, dirigido a jóvenes, ubicado en el Centro Joven Municipal.
18. Desarrollo de programas informativos/preventivos, dirigidos a la población juvenil, a través de las redes sociales.
19. Desarrollo de talleres informativos/preventivos en el Centro Joven Municipal.
20. Desarrollo de acciones formativas a monitores/as de tiempo libre y/o juveniles, como agentes preventivos de conductas adictivas y otras conductas de riesgo.
21. Desarrollo de programas de educación de calle para la detección e intervención precoz con menores y adolescentes, que se encuentren en situaciones de riesgo o presenten problemas relacionados con el consumo de drogas u otros comportamientos adictivos.
22. Desarrollo de talleres formativos en prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas, dirigido a jóvenes con especiales factores de riesgo.
23. Desarrollo de una programación de actividades lúdicas, deportivas y culturales que estimulen el ocio alternativo y saludable en adolescentes y jóvenes.
24. Elaboración de material informativo sobre prevención de conductas adictivas, dirigido a la población juvenil.
25. Mantenimiento de espacios de ocio seguro y saludable para el uso de la población juvenil.
26. Servicio de apoyo psicológico a jóvenes, ubicado en el Centro Joven Municipal.
27. Desarrollo de un programa de Escuela de Madres y Padres en prevención del consumo de drogas y/o conductas adictivas, en colaboración con las AMPAS.
28. Oferta formativa para familias en relación a la prevención de las adicciones y promoción de la salud, fuera del marco educativo.
29. Intervención con familias, en el marco de programas de prevención selectiva e indicada.
30. Creación y difusión de fichas informativas sobre sustancias y comportamientos adictivos.
31. Servicio de Información y Orientación sobre drogas y conductas adictivas, dirigido al personal municipal.
32. Difusión entre el personal municipal del Boletín Informativo, de carácter trimestral.
33. Establecimiento de un protocolo de actuación en coordinación con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales municipal, ante una posible problemática de adicciones en el personal municipal.

34. Coordinación con representantes sindicales del Comité de Empresa y Junta de Personal municipal, para el establecimiento de actuaciones conjuntas.
35. Servicio de Información, Asesoramiento y Orientación sobre drogas y conductas adictivas, dirigido a empresas.
36. Intervención de la Policía Local, para hacer cumplir la normativa nacional, autonómica y municipal en materia de drogas, reduciendo así la accesibilidad y disponibilidad percibida de las mismas.
37. Realización de campañas de control de consumo de alcohol y drogas en conductores/as de vehículos.
38. Realización de controles de alcohol y drogas.
39. Desarrollo de medidas socioeducativas alternativas en personas sancionadas por parte de la policía local, por el incumplimiento de la ordenanza reguladora de los espacios públicos de Albacete para fomentar y garantizar la convivencia ciudadana y el civismo, en materia de “práctica del botellón”, así como de otras sanciones administrativas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas
40. Modificación de los instrumentos urbanísticos que faciliten la limitación de establecimientos de juego en el municipio, previsto en la Ley 5/2021, de 23 de julio, del Régimen Administrativo y Fiscal del Juego en Castilla-La Mancha.
41. Aplicación de la ordenanza reguladora de los espacios públicos de Albacete para fomentar y garantizar la convivencia ciudadana y el civismo, en materia de “práctica del botellón.
42. Control de aplicación de la normativa vigente en materia de alcohol y tabaco.

## 6.2. ÁREA DE ASISTENCIA

Desde esta área se aborda el consumo de sustancias y los comportamientos adictivos, con la finalidad de abandonar el abuso o la dependencia, así como la inclusión de medidas de reducción de daños en personas con problemas de drogodependencia, con la finalidad de conseguir la normalización y posterior integración social de personas con esta problemática

Así, por asistencia entendemos todas aquellas medidas y acciones encaminadas a superar una situación de consumo problemático de drogas o una conducta adictiva, así como las destinadas a paliar los diversos problemas asociados a dichos consumos o conductas. Para ello, será necesario tener en cuenta a los familiares más cercanos que son, por una parte, un pilar necesario para la recuperación de estas personas y, por otro, sufren las consecuencias derivadas de dichas conductas.

En relación a la atención, *“España ofrece una asistencia integral a las personas con problemas de adicción a sustancias. Existe una red amplia, consolidada, diversificada y accesible de atención a los problemas de drogas”*. Por otra parte *“el envejecimiento de la población consumidora y el abordaje del aumento de la cronicidad, incluyendo todo lo relacionado con el deterioro cognitivo asociado, supone uno de los principales retos a los que se enfrenta el sistema asistencial”*<sup>27</sup>

Por otra parte, la Ley sobre Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos, de Castilla-La Mancha, señala en su artículo 20 que la Junta de Comunidades, en colaboración con otras Entidades Públicas y privadas, establecerá las siguientes actuaciones prioritarias:

a) La atención a los drogodependientes y a sus familiares desde el sistema público sanitario y de servicios sociales, siempre desde un enfoque multidisciplinar, especialmente en el nivel primario.

b) La coordinación estable entre los distintos recursos y programas destinados a la atención a los drogodependientes.

c) La realización de programas encaminados a la disminución de riesgos, reducción de daños y mejora de las condiciones sociales y sanitarias del drogodependiente, incluyendo actividades de educación sanitaria, asesoramiento y apoyo psicológico a personas usuarias de drogas portadoras de enfermedades transmisibles y a sus familiares.

d) El desarrollo de programas específicos dirigidos a la población drogodependiente de alta cronicidad y máximo riesgo sanitario. Estos programas incluirán la accesibilidad a tratamientos con sustitutivos opiáceos, u otros fármacos de eficacia clínica demostrada, el control sanitario y la atención social y personalizada.

e) La potenciación de programas de integración social de personas drogodependientes y de asesoramiento a sus familiares, así como los de formación ocupacional y profesional del drogodependiente, con objeto de conseguir su progresiva integración social y laboral.

f) La potenciación de programas y recursos dirigidos específicamente a mujeres drogodependientes con cargas familiares no compartidas y con otros factores añadidos de riesgo.

g) La equiparación del drogodependiente a otros enfermos, y la consideración de la drogodependencia, a efectos asistenciales, como una enfermedad.

La estructura asistencial para la intervención con personas con adicciones, en Castilla-La Mancha, está constituida por un conjunto de recursos que funcionan en red. Así, en nuestra Comunidad Autónoma, la intervención con personas con drogodependencia y otras adicciones, tiene su referente central en las unidades de conductas adictivas (UCA), en torno a las cuales se articulan el resto de recursos de la red de asistencial, siendo receptor y derivador desde/a distintos eslabones,

<sup>27</sup> Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024

adecuadamente coordinados y que pretenden complementarse. Las UCA, las unidades de salud mental de adultos y las unidades de salud mental infanto-juvenil, forman el eje central en torno al cual se estructura la atención a la salud mental y los trastornos causados por las conductas adictivas, con el fin de prestar atención y continuidad de cuidados a los pacientes y sus familiares, en todas las edades y en los distintos grados de comorbilidad entre los trastornos por dependencia y otros trastornos mentales. Este nivel sanitario viene desarrollado por la Administración Regional.

A nivel local, las actuaciones deben basarse, por un lado, en la coordinación con el sistema sanitario y de servicios sociales y, por otro, en el establecimiento de acciones complementarias. En este sentido, son de especial importancia las entidades del tercer sector que atienden no solamente a personas afectadas por las conductas adictivas, sino también a las personas familiares de las mismas, afectadas por dicha situación.

Como en el área de prevención, también aquí es importante la intervención de calle, en este caso en materia de reducción de daños, cuya finalidad es paliar las consecuencias derivadas de un consumo de sustancias que no se desea o no se puede abandonar.

Los objetivos del área de asistencia son los siguientes:

#### Objetivos Generales

- O.G.5. Apoyar la accesibilidad de las personas a la red asistencial.
- O.G.6. Atender a las personas usuarias de drogas y otros comportamientos adictivos, en su proceso de deshabituación e inserción social, así como a sus familiares.
- O.G.7. Mejorar los niveles de salud y la calidad de vida de las personas con problemas derivados del consumo de drogas.

#### Objetivos Específicos

- O.E.5.1. Ofrecer un servicio de información, orientación y acompañamiento sobre adicciones por parte de la administración local, dirigido a las personas afectadas, a sus familias y a otros colectivos que lo demanden, orientando en cada caso hacia el recurso más adecuado.
- O.E.5.2. Aumentar el conocimiento sobre la oferta de servicios y programas existentes en los diferentes recursos asistenciales.
- O.E.5.3. Facilitar a personas usuarias del Centro de Atención Integral de Personas Sin Hogar (CAIPSH), con problemas derivados de consumo de drogas u otros comportamientos adictivos, el acceso a la red de

tratamiento especializado o mantenimiento en la misma, así como a otros recursos asistenciales.

- O.E.5.4. Facilitar a personas usuarias del Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género (CAIVVG), con problemas derivados de consumo de drogas u otros comportamientos adictivos, el acceso a la red de tratamiento especializado o mantenimiento en la misma, así como a otros recursos asistenciales.
- O.E.5.5. Facilitar el acceso a recursos de tratamiento a las personas con menos recursos económicos o riesgo de exclusión social.
- O.E.5.6. Prestar especial atención a la población de mujeres drogodependientes, implementando las acciones que sean necesarias para garantizar el efectivo acceso de las mismas a los recursos.
- O.E.6.1. Apoyar a las entidades sin ánimo de lucro del municipio de Albacete que intervienen en materia de prevención y atención de adicciones, como recursos complementarios a la Unidad de Conductas Adictivas.
- O.E.6.2. Facilitar la creación de nuevos recursos asistenciales y/o mantenimiento de los ya existentes.
- O.E.6.3. Intervenir en materia de reducción de riesgos y daños derivados del consumo de drogas.
- O.E.7.1. Mantener la cobertura de los programas de reducción de riesgos y daños, adaptándolos a los nuevos perfiles de consumo.
- O.E.7.2. Realizar acciones que favorezcan el cuidado de la salud sexual y la prevención de infecciones en las que el consumo de drogas puede ser un factor de mayor vulnerabilidad.

Las actuaciones a desarrollar en esta área son las siguientes:

43. Servicio de Información y Orientación municipal sobre drogas y conductas adictivas.
44. Mantenimiento y actualización de una Guía de Recursos sobre los servicios ofertados por la red asistencial, entidades y asociaciones, en el municipio de Albacete.
45. Primer acompañamiento a la persona usuaria a los diferentes servicios de la red asistencial, en caso de demanda por parte de la misma y valoración positiva por el Servicio de Acción Social.
46. Elaboración de un mapa de recursos asistenciales y criterios para derivar a los diferentes recursos en función de su especialización.
47. Difusión de la Guía de Recursos de Intervención Social en Drogodependencias del municipio de Albacete.
48. Atención y apoyo personalizado a personas usuarias del Centro de Atención Integral de Personas Sin Hogar (CAIPSH) que presenten consumo de sustancias u otras conductas adictivas, con la finalidad de

conseguir un inicio y/o mantenimiento dentro de la asistencia especializada, aumentando su adherencia a la misma y apoyando su Plan de Intervención Social.

49. Acompañamiento de personas usuarias del Centro de Atención Integral de Personas Sin Hogar (CAIPSH) a la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) u otros recursos asistenciales, cuando lo precisen, así como coordinación de actuaciones con los mismos.
50. Atención y apoyo personalizado a personas usuarias del Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género (CAIVVG) que presenten consumo de sustancias u otras conductas adictivas, con la finalidad de conseguir un inicio y/o mantenimiento dentro de la asistencia especializada, aumentando su adherencia a la misma y apoyando su Plan de Intervención Social.
51. Acompañamiento de usuarias del Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género (CAIVVG) a la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) u otros recursos asistenciales, a petición del Centro, así como coordinación de actuaciones con los mismos.
52. Introducción de cláusulas en la convocatoria de subvenciones municipales a entidades para establecer su colaboración en la asistencia gratuita de personas con menos recursos económicos o riesgo de exclusión social, derivadas desde el Plan Municipal.
53. Inclusión de perspectiva de género en todos los programas, proyectos y otras acciones que se desarrollen o vengán financiados desde el Plan Municipal.
54. Convocatoria anual de subvenciones a entidades.
55. Cesión de uso de espacios y otros recursos municipales que se encuentren disponibles.
56. Mantenimiento del Servicio de Mediación Jurídica.
57. Apoyo técnico municipal en la creación y/o mantenimiento de recursos asistenciales.
58. Desarrollo de programas de reducción del daño, dirigido a personas afectadas por el consumo de drogas no susceptibles de inclusión en programas encaminados a la abstinencia del consumo.
59. Facilitar material estéril de inyección y otras vías de consumo (inhala, fumada) con el objetivo de disminuir los riesgos y problemas asociados al consumo a través de programas de intercambio y distribución de jeringuillas y kits sanitarios.
60. Proporcionar otro material higiénico que conlleve un consumo y unos hábitos de menor riesgo en el mismo.
61. Seguimiento de personas con problemas de consumo, a través de la Educación de Calle.
62. Desarrollo de actividades de Educación para la Salud, dirigidas a personas afectadas por el consumo de drogas y la problemática asociada al mismo.

63. Programas de distribución de preservativos.

64. Realización de talleres de sexo seguro con personas usuarias de drogas.

### 6.3. ÁREA DE INCORPORACIÓN SOCIAL

Según la Estrategia Nacional sobre Adicciones, se entiende por incorporación social *“el proceso de socialización personalizado y flexible, constituido por acciones e intervenciones que pretenden implicar activamente, responsabilizar, promover y facilitar a las personas su autonomía, desarrollo y bienestar social, participación y capacidad crítica con su entorno”*. Igualmente *“...el tratamiento terapéutico por sí solo no parece suficiente para una efectiva recuperación de las personas que presentan problemas de adicciones. La incorporación social de estas personas exige una intervención integral, que incida en todos los ámbitos de su vida (y no sólo en el laboral): personal, relacional y de ocio, familiar, educativo, sanitario, formativo, laboral, residencial, judicial, etc.”* Esa intervención integral *“debe realizarse atendiendo a la tipología de las personas que demandan atención (no todas presentan las mismas características y necesidades), a los contextos y recursos en que se va a intervenir (específicos, generalistas) y a los procesos e itinerarios que se establezcan (continuidad asistencial, itinerarios individualizados)”*.

De la misma manera, el Plan Regional de Adicciones de Castilla-La Mancha indica que *“la normalización constituye el objeto último de la intervención con las personas con problemas de adicciones. La integración social es una de las áreas de intervención primordiales, que tiene que discurrir de forma paralela a otras acciones, y que debe trabajarse con itinerarios personalizados”*.

Para conseguir tal fin, se interviene desde distintos contextos de actuación, como son el Sanitario, los Servicios Sociales, el ámbito laboral y el Sistema Judicial, entre otros.

A nivel judicial, el número de personas implicadas por denuncias y delitos relacionados con las drogas es elevado. La mediación trabaja desde la gestión positiva del conflicto, acercándola a las partes y haciéndolas responsables de sus propias decisiones<sup>28</sup>. Durante el período 2019-2022, fueron atendidos en el municipio de Albacete, a través del programa de mediación jurídica de Cáritas Diocesana, 7.056 casos, de los cuales una parte importante corresponde a personas con esta problemática<sup>29</sup>. Por tanto, la mediación jurídica (que interviene en temas civiles, penales, administrativos, penitenciarios y de vivienda en personas vulnerables y/o en riesgo de exclusión social), se configura como una actuación clave en esta área de intervención.

<sup>28</sup> Mediación en drogodependencias: reflexión práctica y ámbitos de aplicación. Javier Valero Llorca y Sandra Solbes Valero. Revista Española de drogodependencias, 2012

<sup>29</sup> Mediación Jurídica. Memorias años 2019, 2020, 2021 y 2022. Cáritas Diocesana de Albacete

También en esta área se viene trabajando desde hace años con personas en riesgo de exclusión social desde los Servicios Sociales municipales (a través de los Equipos de Zona y el Equipo Técnico de Inclusión), así como a través de la coordinación con otras instancias municipales (Servicio de Empleo y Promoción Económica...), entidades sociales y otros recursos existentes.

Los objetivos del área de incorporación social son los siguientes:

### Objetivos Generales

- O.G.8. Facilitar la integración e inclusión sociolaboral de personas con trastornos adictivos.

### Objetivos Específicos

- O.E.8.1. Facilitar la incorporación social de personas con trastornos adictivos a través de la normalización de su imagen social y disminución del estigma asociado a la misma.
- O.E.8.2. Impulsar programas y recursos dirigidos a la inserción sociolaboral de personas con problemas de adicciones, en proceso de rehabilitación.
- O.E.8.3. Facilitar el acceso de personas afectadas por trastornos adictivos, a programas de formación y/o empleo municipales.
- O.E.8.4. Reforzar la actuación de cara a la consecución de la incorporación social de personas usuarias del Centro de Atención Integral de Personas Sin Hogar (CAIPSH) en proceso de rehabilitación de problemas de adicciones.

Las actuaciones a desarrollar en esta área son las siguientes:

65. Campañas y otras acciones de sensibilización y normalización sobre la imagen social de personas con adicciones.
66. Información a medios de comunicación sobre el tratamiento de informaciones relacionadas con las adicciones por parte de los mismos.
67. Aumentar el conocimiento de los diferentes recursos existentes a través de la implicación personal de la persona usuaria.
68. Incorporar en la convocatoria anual de subvenciones programas de inserción sociolaboral para este colectivo.
69. Elaboración y seguimiento de itinerarios personalizados de incorporación social y/o laboral.
70. Apoyo y asesoramiento en materia de autoempleo.

71. Inclusión de personas afectadas por un trastorno adictivo, con evolución favorable en su proceso de rehabilitación, en acciones y programas de formación municipales.
72. Inclusión de personas afectadas por un trastorno adictivo, con evolución favorable en su proceso de rehabilitación, en acciones y programas de empleo municipales.
73. Apoyo psicológico a personas sin hogar usuarias del CAIPSH.
74. Integración en recursos formativos, deportivos y de ocio municipales.
75. Seguimiento desde el Centro de itinerarios formativo-laborales en coordinación con otras instancias municipales o entidades sin ánimo de lucro.

#### 6.4. ÁREA DE COORDINACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN

Configurada como área transversal y complementaria dentro del Plan Municipal.

La actual Estrategia Nacional de Adicciones *“se configura como un documento participativo y de consenso, acordado entre todas las Administraciones Públicas, las organizaciones no gubernamentales del sector, las sociedades científicas, los centros de investigación, y todas aquellas instancias públicas y privadas que forman parte del Plan Nacional sobre Drogas”*.

Las Estrategias Nacionales, como documentos de planificación *“se han convertido en el medio principal a través del cual se establecen y apoyan las diferentes respuestas ofrecidas a nivel local y/o regional, creando una herramienta de coordinación para todos aquellos involucrados en implementar una política de drogas”*.

También a nivel nacional, el Plan de Acción sobre Adicciones, a través de su Misión, nos ofrece un marco de referencia a *“todas las Administraciones Públicas, instancias que forman parte del Plan Nacional sobre Drogas y otras entidades concernidas, para que con la necesaria flexibilidad, lleven a cabo los planes y programas relacionados con las adicciones que son objeto de su competencia, y aprovechando las sinergias que puedan crearse mediante la coordinación y colaboración de todas ellas”*.

Por su parte, el Plan regional de Adicciones de Castilla-La Mancha, indica que *“las intervenciones en adicciones desarrolladas en Castilla-La Mancha deben mantener la necesaria coordinación con las acciones y estrategias puestas en marcha por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y, estas a su vez, con las políticas que en esta materia ha puesto en marcha la Unión Europea”*.

La complejidad del fenómeno de las drogodependencias así como de otras conductas adictivas hace que, en su abordaje, intervengan recursos desde diferentes

ámbitos (sanitarios, sociales, otras entidades, etc.), al mismo tiempo que se hace necesario la optimización de estos recursos, evitando respuestas descoordinadas. Por ello, dos de los principios rectores de la actuación municipal son la “Intersectorialidad y Multidisciplinariedad”, así como la “Coordinación y Cooperación”.

A nivel municipal, el Consejo Local sobre Drogas y Otras Adicciones, se configura como el instrumento de participación, información y propuesta sobre temas referidos al consumo de drogas, toxicomanías y otras adicciones, que tengan lugar en el municipio de Albacete, siendo sus objetivos los siguientes:

- ✓ Promocionar íntegramente el asociacionismo en todas sus facetas, prestando el apoyo que le fuera requerido por las asociaciones que trabajan en materia de drogodependencias y otras adicciones de Albacete, dentro de las funciones de informe y propuesta.
- ✓ Fomentar las relaciones entre entidades y personas del municipio que estén involucradas en esta materia, dentro de las funciones de informe y propuesta.
- ✓ Estimular la cooperación de las distintas Administraciones y Entidades implicadas, para una mayor eficacia y coordinación de los recursos a escala municipal, dentro de las funciones de informe y propuesta.
- ✓ Colaborar con la promoción de campañas, proyectos y actividades relacionadas con la intervención social en materia de drogodependencias y/u otras adicciones que sean promovidas por la Unión Europea, Administración Central, Autonómica, Local, asociaciones del municipio que trabajen en este campo, o que acuerde formular por su propia iniciativa.
- ✓ Atender la perspectiva de género en cada una de las iniciativas que se desarrollen por parte del Consejo, con la finalidad de garantizar el principio de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.
- ✓ Cualquier otra actividad que suponga beneficio para el desarrollo de la intervención social en este campo en el Municipio, dentro de las funciones de informe y propuesta.

Por otra parte, la complejidad del fenómeno de las conductas adictivas, así como su constante evolución, hacen necesaria una actualización continua de los conocimientos sobre las mismas, lo que conseguiremos a través de la investigación y la formación.

La finalidad de la investigación es ayudar a comprender mejor todos los aspectos relacionados con las adicciones y lo que constituyen intervenciones efectivas, de modo que aporten una base empírica sólida para la creación y puesta en práctica de las actuaciones necesarias, según evolucionan los acontecimientos.

A través de la formación, también nos introducimos transversalmente en todas las áreas y ámbitos descritos en el Plan Municipal, llegando a todas las instancias

intervinientes en el mismo, como son: profesionales, mediadores/as sociales, madres y padres, jóvenes, profesorado, asociaciones y entidades ciudadanas, personal municipal, sindicatos, personal de otros ámbitos (hostelería, medios de comunicación, etc.), voluntariado, etc.

Los objetivos del área de coordinación, investigación y formación son los siguientes:

### Objetivos Generales

- O.G.9. Promover la coordinación de actuaciones en materia de adicciones, en el municipio de Albacete.
- O.G.10. Reforzar la capacidad de investigación con la finalidad de facilitar el intercambio y uso de los datos obtenidos.
- O.G.11. Contribuir a la mejora de las competencias profesionales de los agentes sociales de la red local relacionados con la intervención en materia de conductas adictivas.

### Objetivos Específicos

- O.E.9.1. Impulsar la coordinación y participación de los diferentes actores del municipio, en el ámbito de las adicciones.
- O.E.9.2. Establecer líneas de colaboración institucional con las administraciones públicas y entidades privadas sin ánimo de lucro que trabajen en el ámbito de la prevención, asistencia y reinserción de personas con conductas adictivas.
- O.E.10.1. Crear un Observatorio Municipal de Adicciones, que permita la información actualizada de la evolución y tendencias en los consumos, uso y abuso de sustancias y otros comportamientos adictivos.
- O.E.11.1. Actualizar los conocimientos relacionados con las adicciones, con o sin sustancia, al personal profesional y otros agentes sociales, que trabajan en estos contextos.
- O.E.11.2. Impulsar la formación de agentes sociales clave, potenciando su función de agentes de prevención en sus respectivos ámbitos de influencia.

Las actuaciones a desarrollar en esta área son las siguientes:

- 76.Convocatoria del Consejo Local sobre Drogas y otras Adicciones, de carácter trimestral.
- 77.Participación en la convocatoria anual de subvenciones de la Administración Regional, así como en otras actuaciones, para el desarrollo de los Planes Regional y Municipal.

78. Desarrollo de actuaciones con entidades del tercer sector, a través de convocatorias públicas, contratación pública u otras fórmulas de colaboración.
79. Participación en la convocatoria anual de subvenciones de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, con cargo al fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados, para el desarrollo de programas de prevención de las adicciones.
80. Elaboración de un conjunto mínimo de indicadores e informantes clave, para medir la evolución y tendencias de las adicciones en el municipio.
81. Promoción de estudios e informes sobre prevalencia de conductas adictivas en el municipio.
82. Análisis de resultados obtenidos.
83. Difusión del conocimiento.
84. Jornadas técnicas municipales, de carácter bienal.
85. Actividades formativas desde la formación continua del personal municipal.
86. Formación de mediadores sociales como agentes preventivos en drogodependencias, conductas adictivas y/o agentes de salud.

## 7. EVALUACIÓN

---

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

La Estrategia Nacional sobre Drogas ya indica la necesidad de potenciar en lo posible *“la evaluación sistemática de todos los programas y actuaciones, especialmente de los resultados, en todas las áreas (prevención, atención, inserción...)”*, teniendo como objetivos estratégicos el *“establecer criterios contrastados para la evaluación de programas, especialmente en el campo de la prevención, donde la práctica de la evaluación es más compleja”*, el *“promover la creación de un conjunto mínimo de indicadores necesarios para la evaluación en función de los diferentes programas”*, así como *“promover la realización de la evaluación de los programas con datos desagregados por sexo y analizados desde una perspectiva de género”*.

El presente Plan Municipal está estructurado en unas áreas de intervención que se traducen en unos determinados objetivos, generales y específicos, y unas determinadas actuaciones. Es preciso conocer si las intervenciones que realizamos se llevan a cabo de la forma prevista, si se alcanzan los objetivos marcados o, por el contrario, se producen determinadas desviaciones que deberemos detectar lo más pronto posible para insertar las medidas correctoras necesarias. Todo ello nos llevará a fundamentar la toma de las decisiones oportunas.

La evaluación del Plan Municipal sobre Drogas y Conductas Adictivas 2025-2028 se configura como un proceso continuo que comienza desde el mismo momento de elaboración del mismo, continúa con el desarrollo de las acciones previstas en él y terminará después de su finalización. Incluiría, por tanto, cuatro fases diferenciadas: evaluación previa, evaluación del proceso, evaluación de resultados y evaluación del impacto.

Con la evaluación previa, realizamos una detección de las necesidades locales. Por tal motivo, se ha llevado a cabo un análisis tanto del contexto (municipal) como de la situación en materia de drogas y otras conductas adictivas (regional y nacional), a partir del cual se configuran los diferentes objetivos y acciones a llevar a cabo durante la vigencia del Plan Municipal. Todo ello, con la finalidad de ofertar una respuesta adecuada a las necesidades de la población.

La evaluación del proceso valorará el funcionamiento de las diferentes intervenciones que se realicen, su eficiencia, su calidad, el grado en que se desarrollan según lo previsto inicialmente, así como detectar posibles áreas de mejora.

La evaluación de resultados se dirige a valorar el grado de cambio que se ha producido en la persona o la población hacia quien se dirige la intervención, respecto a la situación inicial. Valoramos así el cumplimiento de los objetivos y resultados previstos y si estos se pueden atribuir a las acciones que se han llevado a cabo, es decir, analiza la eficacia, efectividad y eficiencia de las intervenciones. Para facilitar tal fin, se han establecido una serie de indicadores de evaluación en cada una de las acciones a desarrollar.

A través de la evaluación del impacto comprobaremos si las actuaciones produjeron los efectos deseados en la población diana y si se han obtenido otros efectos no previstos, con la finalidad de realizar los correspondientes ajustes

De esta forma, cada una de las actuaciones que se lleven a cabo dispondrá de su correspondiente evaluación. Se realizará, igualmente, un informe anual (memoria) que incluya los programas con sus correspondientes evaluaciones de proceso y resultados, así como un informe final del Plan a desarrollar al finalizar la vigencia del mismo, donde se recojan los indicadores de impacto global durante dicho período.

Igualmente, se llevará a cabo un seguimiento continuo de todas las actuaciones que se vayan realizando a través del Consejo Local sobre Drogas y Otras Adicciones, el cual se reunirá cuatrimestralmente y en él se dará cuenta de las actuaciones desarrolladas en cada una de las Áreas del Plan.

## 8. PRESUPUESTO

---

El presupuesto del Plan Municipal sobre Drogas y Conductas Adictivas 2025-2028, será aprobado anualmente dentro del Presupuesto Municipal.

Por otra parte, el presupuesto podrá contar con la financiación externa de otras Administraciones Públicas y del apoyo de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, a través de la convocatoria anual de ayudas económicas a Corporaciones Locales para el desarrollo de programas de prevención de las drogodependencias con cargo al Fondo de Bienes Decomisados por tráfico de drogas y otros delitos relacionados.

## 9. VIGENCIA

---

El Plan Municipal sobre Drogas y Conductas Adictivas 2025-2028 estará vigente desde el día 1 de enero de 2025 al 31 de diciembre de 2028.

## 10. ANEXO 1: OBJETIVOS Y ACTUACIONES

---

**ÁREA 1: PREVENCIÓN**

**OBJETIVO GENERAL 1: Reducir el consumo de drogas y otras conductas adictivas en población adulta, con especial atención a las sustancias legales e ilegales y juego patológico.**

| Objetivos específicos                                                                                                                                                                                   | Actuaciones                                                                                                                                                                                    | Agentes implicados                                                      | Indicadores de evaluación                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| O.E.1.1. Aumentar la percepción de riesgo sobre las conductas adictivas, así como sobre sus problemas asociados, en la población general, con la finalidad de entender la adicción como una enfermedad. | 1. Realización de campañas de sensibilización que fomenten la prevención del consumo de alcohol, de otras sustancias y comportamientos adictivos, dirigidas a población general.               | • Servicio de Acción Social                                             | • Nº campañas prevención realizadas      |
|                                                                                                                                                                                                         | 2. Difusión del Plan Municipal sobre Drogas y Otras Conductas Adictivas.                                                                                                                       | • Servicio de Acción Social                                             | • Nº de difusiones realizadas            |
|                                                                                                                                                                                                         | 3. Difusión, a través de la página web municipal, de los programas que se llevan a cabo desde el Ayuntamiento, así como de las distintas entidades que trabajan en adicciones en el municipio. | • Servicio de Acción Social                                             | • Nº programas y actividades difundidas  |
|                                                                                                                                                                                                         | 4. Boletín Informativo sobre Drogodependencias y Conductas Adictivas, de carácter trimestral.                                                                                                  | • Servicio de Acción Social                                             | • Nº de boletines publicados             |
|                                                                                                                                                                                                         | 5. Realización de actuaciones formativas/informativas a nivel comunitario.                                                                                                                     | • Servicio de Acción Social<br>• Otras Concejalías<br>• Otras entidades | • Nº actuaciones formativas/informativas |
|                                                                                                                                                                                                         | 6. Difusión a través de medios de comunicación.                                                                                                                                                | • Servicio de Acción Social                                             | • Nº de difusiones realizada             |
| O.E.1.2. Informar, orientar y asesorar a familias y población general en relación al consumo de drogas y otros comportamientos adictivos                                                                | 7. Servicio de Información, Asesoramiento y Orientación municipal sobre drogas y conductas adictivas, dirigido a familias y población general.                                                 | • Servicio de Acción Social                                             | • Nº consultas realizadas                |

|                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                              |                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| O.E.1.3. Informar a la ciudadanía de los recursos existentes sobre adicciones                                                                                                   | 8. Guía de Recursos donde tenga acceso la población del municipio a información sobre los servicios existentes en la red asistencial, así como de los programas y actividades que llevan a cabo las diferentes entidades, en materia de adicciones. | • Servicio de Acción Social                                                                  | • Nº de actualizaciones de la guía                                                 |
| O.E.1.4. Evitar y/o minimizar la normalización de consumos de sustancias adictivas en espacios de ocio nocturno.                                                                | 9. Instalar puntos de asesoramiento sobre consumos de riesgo en los espacios de fiesta.                                                                                                                                                             | • Servicio de Acción Social<br>• Concejalía Juventud<br>• Otras entidades                    | • Nº puntos informativos<br>• Nº informaciones realizadas (nº hombres, nº mujeres) |
|                                                                                                                                                                                 | 10. Realización de campañas o actividades informativas sobre las consecuencias de consumos poco responsables.                                                                                                                                       | • Servicio de acción Social                                                                  | • Nº campañas realizadas                                                           |
| O.E.1.5. Sensibilizar e implicar a los sectores hostelero y del ocio nocturno en la prevención y reducción de los problemas asociados al consumo de alcohol y otras sustancias. | 11. Creación de circuitos de ocio de calidad y dispensación responsable de bebidas alcohólicas en el sector del ocio nocturno.                                                                                                                      | • Servicio de acción Social<br>• Federación provincial de hostelería                         | • Nº establecimientos adheridos                                                    |
|                                                                                                                                                                                 | 12. Actuaciones de sensibilización y/o formativas con profesionales o futuros profesionales del sector de hostelería.                                                                                                                               | • Servicio de acción Social<br>• Federación provincial de hostelería<br>• Centros educativos | • Nº actuaciones                                                                   |

**ÁREA 1: PREVENCIÓN**

**OBJETIVO GENERAL 2: Retrasar la edad de inicio y/o reducir el consumo de drogas y otras conductas adictivas en población infantil, adolescente y juvenil, con especial atención al alcohol, tabaco, hipnosedantes, cannabis, estimulantes, juego patológico y tecnologías de la información y comunicación (TIC's)**

| Objetivos específicos                                                                                                                                                                                                                                    | Actuaciones                                                                                                                                                                                          | Agentes implicados                                                                                                                                       | Indicadores de evaluación                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O.E.2.1. Intervenir para que el alumnado de centros educativos consiga el mayor grado posible de resistencia a la presión del consumo de drogas y otras adicciones, a partir de conocimientos y habilidades, aumentando su capacidad crítica.            | 13. Desarrollo de programas de prevención del consumo de drogas y otras conductas adictivas en educación primaria.                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Concejalía Educación</li> <li>• JCCM</li> <li>• Otras Entidades</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº programas de prevención realizados</li> <li>• Nº de participantes (nº hombre, nº mujeres)</li> </ul>  |
|                                                                                                                                                                                                                                                          | 14. Desarrollo de programas de prevención del consumo de drogas y otras conductas adictivas en educación secundaria, formación profesional básica y/o ciclos formativos de grado medio y/o superior. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Concejalía Juventud</li> <li>• JCCM</li> <li>• Otras Entidades</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº programas de prevención realizados</li> <li>• Nº de participantes (nº hombres, nº mujeres)</li> </ul> |
| O.E.2.2. Dotar al alumnado de los centros educativos de herramientas y recursos para realizar un uso seguro y responsable de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC's) y adquirir hábitos saludables, fomentando las buenas prácticas. | 15. Desarrollo de programas de prevención relacionados con un uso saludable de las TIC's, en educación primaria.                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Concejalía Educación</li> <li>• Otras Entidades</li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº programas de prevención realizados</li> <li>• Nº de participantes (hombres, mujeres)</li> </ul>       |
|                                                                                                                                                                                                                                                          | 16. Desarrollo de programas de prevención relacionados con un uso saludable de las TIC's, en educación secundaria, formación profesional básica y/o ciclos formativos de grado medio y/o superior.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Otras Entidades</li> </ul>                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº programas de prevención realizados</li> <li>• Nº de participantes (hombres, mujeres)</li> </ul>       |

|                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>O.E.2.3. Mantener canales de orientación, asesoramiento e información directa sobre consumo de drogas y otros comportamientos adictivos y de riesgo, dirigidos a la población juvenil.</b>                      | 17. Servicio de Información, Asesoramiento y Orientación municipal sobre drogas y otras conductas adictivas, dirigido a jóvenes, ubicado en el Centro Joven Municipal.                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Concejalía Juventud</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº consultas realizadas (nº hombres, nº mujeres)</li> </ul>                                  |
|                                                                                                                                                                                                                    | 18. Desarrollo de programas informativos/preventivos, dirigidos a población juvenil, a través de redes sociales.                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Entidades</li> </ul>                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº de suscripciones al programa</li> </ul>                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                    | 19. Desarrollo de talleres informativos/preventivos en el Centro Joven Municipal.                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Concejalía Juventud</li> <li>• Otras entidades</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº de talleres realizados</li> <li>• Nº de participantes (nº hombres, nº mujeres)</li> </ul> |
|                                                                                                                                                                                                                    | 20. Desarrollo de acciones formativas a monitores/as de tiempo libre y/o juveniles, como agentes preventivos de conductas adictivas y otras conductas de riesgo.                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Concejalía Juventud</li> <li>• Otras entidades</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº de acciones formativas</li> <li>• Nº de participantes (nº hombres, nº mujeres)</li> </ul> |
| <b>O.E.2.4. Potenciar la prevención selectiva e indicada a través del desarrollo de programas dirigidos a menores y adolescentes con especiales factores de riesgo, así como grupos vulnerables identificados.</b> | 21. Desarrollo de programas de educación calle para la detección e intervención precoz con menores y adolescentes que se encuentren en situaciones de riesgo o presenten problemas relacionados con el consumo de drogas u otros comportamientos adictivos. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• JCCM</li> <li>• Otras entidades</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº programas realizados</li> <li>• Nº participantes (nº hombres, nº mujeres)</li> </ul>      |
|                                                                                                                                                                                                                    | 22. Desarrollo de talleres formativos en prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas, dirigido a jóvenes con especiales factores de riesgo.                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Otras entidades</li> </ul>                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº talleres</li> <li>• Nº asistentes (nº hombres, nº mujeres)</li> </ul>                     |

|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>O.E.2.5. Promover un estilo de ocio y de salud favorecedor de conductas y hábitos de vida saludables entre la población juvenil.</b> | 23. Desarrollo de una programación de actividades lúdicas, deportivas y culturales que estimulen el ocio alternativo y saludable en adolescentes y jóvenes. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concejalía Juventud</li> <li>• Concejalía Deportes.</li> <li>• Concejalía de Cultura</li> <li>• Patronato Universidad Popular</li> </ul> | • Nº de actividades realizadas                                                                                     |
|                                                                                                                                         | 24. Elaboración de material informativo sobre prevención de conductas adictivas, dirigido a la población juvenil.                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Concejalía Juventud</li> </ul>                                                                      | • Nº material informativo elaborado                                                                                |
|                                                                                                                                         | 25. Mantenimiento de espacios de ocio seguro y saludable para el uso de la población juvenil                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concejalía Juventud</li> </ul>                                                                                                           | • Nº espacios disponibles                                                                                          |
|                                                                                                                                         | 26. Servicio de apoyo psicológico a jóvenes, ubicado en el Centro Joven Municipal.                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concejalía Juventud</li> </ul>                                                                                                           | • Nº de asesoramientos realizados (nº hombre, nº mujeres)                                                          |
| <b>O.E.2.6. Fortalecer la capacidad de las familias como agentes de prevención.</b>                                                     | 27. Desarrollo de un programa de Escuela de Madres y Padres en prevención del consumo de drogas y/o conductas adictivas, en colaboración con las AMPAS.     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social.</li> <li>• JCCM</li> <li>• AMPAS</li> </ul>                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº de Escuelas de Madres y Padres</li> <li>• Nº asistentes</li> </ul>     |
|                                                                                                                                         | 28. Oferta formativa para familias en relación a la prevención de las adicciones y promoción de la salud, fuera del marco educativo.                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social.</li> <li>• JCCM</li> </ul>                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº de acciones formativas</li> <li>• Nº familias participantes</li> </ul> |
|                                                                                                                                         | 29. Intervención con familias, en el marco de programas de prevención selectiva e indicada.                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Otras entidades</li> </ul>                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº familias</li> <li>• Nº intervenciones</li> </ul>                       |

**ÁREA 1: PREVENCIÓN**

**OBJETIVO GENERAL 3: Establecer mecanismos que permitan una intervención temprana en los problemas que afectan a la salud en el ámbito laboral, relacionado con comportamientos adictivos**

| Objetivos específicos                                                                           | Actuaciones                                                                                                                                                                                          | Agentes implicados                                                        | Indicadores de evaluación                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| O.E.3.1. Mantener cauces de información directa al personal municipal, en materia de adicciones | 30. Creación y difusión de fichas informativas sobre sustancias y comportamientos adictivos.                                                                                                         | • Servicio de Acción Social                                               | • N° de fichas creadas                        |
|                                                                                                 | 31.Servicio de Información, Asesoramiento y Orientación sobre drogas y conductas adictivas, dirigido al personal municipal.                                                                          | • Servicio de Acción Social                                               | • N° consultas realizadas                     |
|                                                                                                 | 32.Difusión entre el personal municipal del Boletín Informativo, de carácter trimestral.                                                                                                             | •Concejalía de Asuntos Sociales                                           | • N° de Boletines difundidos                  |
| O.E.3.2. Impulsar medidas de coordinación internas a nivel municipal                            | 33. Establecimiento de un protocolo de actuación en coordinación con el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales municipal, ante una posible problemática de adicciones en el personal municipal. | • Servicio de Acción Social<br>• Servicio Prevención de Riesgos Laborales | • N° protocolos elaborados                    |
|                                                                                                 | 34.Coordinación con representantes sindicales del Comité de Empresa y Junta de Personal municipal para el establecimiento de actuaciones conjuntas.                                                  | • Servicio de Acción Social<br>• Representantes sindicales                | • N° reuniones realizadas<br>• N° actuaciones |
| O.E.3.3. Asesorar en materia de adicciones a empresas que lo soliciten                          | 35. Servicio de Información, Asesoramiento y Orientación sobre drogas y conductas adictivas, dirigido a empresas                                                                                     | • Servicio de Acción Social                                               | • N° de consultas realizadas                  |

**ÁREA 1: PREVENCIÓN**

**OBJETIVO GENERAL 4: Limitar el acceso a sustancias y actividades susceptibles de generar adicciones, reducir la tolerancia social frente a su consumo e impulsar el cumplimiento eficaz de la normativa vigente**

| Objetivos específicos                                                                                                                                                                                                  | Actuaciones                                                                                                                                                                                           | Agentes implicados        | Indicadores de evaluación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O.E. 4.1. Velar por el cumplimiento de las diferentes medidas de control de la oferta que establece la normativa nacional, autonómica y local, en relación a la venta, distribución, consumo y publicidad sobre drogas | 36. Intervención de la policía local para hacer cumplir la normativa nacional, autonómica y municipal en materia de drogas, reduciendo así la accesibilidad y disponibilidad percibida de las mismas. | • Concejalía de Seguridad | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº actas aprehensión drogas</li> <li>• Nº actas de infracción a establecimientos por venta de alcohol a menores</li> <li>• Nº actas de infracción a establecimientos por venta de alcohol después de las 22 horas</li> <li>• Nº actas de infracción a establecimientos por consumo de tabaco.</li> <li>• Nº de denuncias por realización de “Botellón”</li> </ul> |
| O.E. 4.2. Velar por la Seguridad Vial en el municipio                                                                                                                                                                  | 37. Realización de campañas de control de consumo de alcohol y drogas en conductores/as de vehículos                                                                                                  | • Concejalía de Seguridad | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº de campañas realizadas</li> <li>• Nº de vehículos controlados</li> <li>• Nº de infracciones denunciadas</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                        | 38. Realización de controles de alcohol y drogas                                                                                                                                                      | • Concejalía de Seguridad | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº de controles realizados</li> <li>• Nº de conductores/as controlados/as</li> <li>• Nº positivos con infracción administrativa alcohol</li> <li>• Nº positivos con infracción administrativa drogas</li> </ul>                                                                                                                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                      |                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° positivos con denuncia penal alcohol</li> <li>• N° positivos con denuncia penal drogas</li> </ul>            |
| <b>O.E.4.3. Potenciar programas que implementen medidas alternativas a las sanciones administrativas derivadas del incumplimiento de normas y leyes</b>                                                           | 39. Desarrollo de medidas socioeducativas alternativas en personas sancionadas por parte de la policía local, por el incumplimiento de la ordenanza reguladora de los espacios públicos de Albacete para fomentar y garantizar la convivencia ciudadana y el civismo, en materia de “práctica del botellón”, así como de otras sanciones administrativas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de salud Ambiental</li> <li>• Servicio de Acción Social</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de personas infractoras que solicitan (n° hombres, n° mujeres)</li> <li>• N° programas realizados</li> </ul> |
| <b>O.E.4.4. Reforzar y mejorar el cumplimiento del marco normativo relacionado con el consumo de alcohol, tabaco y locales de juego de azar a través de la implementación de medidas de prevención ambiental.</b> | 40. Modificación de los instrumentos urbanísticos que faciliten la limitación de establecimientos de juego en el municipio, previsto en la Ley 5/2021, de 23 de julio, del Régimen Administrativo y Fiscal del Juego en Castilla-La Mancha.                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerencia municipal de Urbanismo</li> </ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de instrumentos urbanísticos modificados</li> </ul>                                                          |
|                                                                                                                                                                                                                   | 41. Aplicación de la ordenanza reguladora de los espacios públicos de Albacete para fomentar y garantizar la convivencia ciudadana y el civismo, en materia de “práctica del botellón.                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concejalía de Seguridad</li> <li>• Servicio de salud Ambiental</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de infracciones</li> <li>• N° de expedientes sancionadores tramitados</li> </ul>                             |
|                                                                                                                                                                                                                   | 42. Control de aplicación de la normativa vigente en materia de alcohol y tabaco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concejalía de Seguridad</li> </ul>                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de controles</li> <li>• N° de infracciones</li> </ul>                                                        |

**ÁREA 2: ASISTENCIA****OBJETIVO GENERAL 5: Apoyar la accesibilidad de las personas a la red asistencial.**

| Objetivos específicos                                                                                                                                                                                                                                                           | Actuaciones                                                                                                                                                                                     | Agentes implicados                                                                          | Indicadores de evaluación                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| O.E.5.1. Ofrecer un servicio de información, orientación y acompañamiento sobre adicciones por parte de la administración local, dirigido a las personas afectadas, a sus familias y a otros colectivos que lo demanden, orientando en cada caso hacia el recurso más adecuado. | 43. Servicio de Información y Orientación municipal sobre drogas y conductas adictivas.                                                                                                         | • Servicio de Acción Social                                                                 | • Nº atenciones prestadas<br>• Nº personas atendidas (nº hombres, nº mujeres) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 44. Mantenimiento y actualización de una Guía de Recursos sobre los servicios ofertados por la red asistencial, entidades y asociaciones, en el municipio de Albacete.                          | • Servicio de Acción Social<br>• Otras Concejalías<br>• Otras Entidades<br>• Otras Admones. | • Nº actualizaciones de la guía                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 45. Primer acompañamiento a la persona usuaria a los diferentes servicios de la red asistencial, en caso de demanda por parte del mismo y valoración positiva por el Servicio de Acción Social. | • Servicio de Acción Social                                                                 | • Nº acompañamientos realizados (nº hombres, nº mujeres)                      |
| O.E.5.2. Aumentar el conocimiento sobre la oferta de servicios y programas existentes en los diferentes recursos asistenciales                                                                                                                                                  | 46. Elaboración de un mapa de recursos asistenciales y criterios para derivar a los diferentes recursos en función de su especialización.                                                       | • Servicio de Acción Social<br>• Otras entidades                                            | • Elaboración del mapa: si/no                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 47. Difusión de la Guía de Recursos de Intervención Social en Drogodependencias del municipio de Albacete                                                                                       | • Servicio de acción Social                                                                 | • Nº difusiones                                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                              |                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O.E.5.3. Facilitar a personas usuarias del Centro de Atención Integral de Personas Sin Hogar (CAIPSH), con problemas derivados de consumo de drogas u otros comportamientos adictivos, el acceso a la red de tratamiento especializado o mantenimiento en la misma, así como a otros recursos asistenciales.             | 48. Atención y apoyo personalizado a personas usuarias del CAIPSH que presenten consumo de sustancias u otras conductas adictivas, con la finalidad de conseguir un inicio y/o mantenimiento dentro de la asistencia especializada, aumentando su adherencia a la misma y apoyando su Plan de Intervención Social.                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Profesionales del CAIPSH</li> <li>• Otras Entidades</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº personas atendidas (nº hombres, nº mujeres)</li> <li>• Nº intervenciones</li> </ul> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 49. Acompañamiento de personas usuarias del Centro de Atención Integral de Personas Sin Hogar (CAIPSH) a la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) u otros recursos asistenciales, cuando lo precisen, así como coordinación de actuaciones con los mismos.                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Otras Entidades</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº acompañamientos (nº hombres, nº mujeres)</li> </ul>                                 |
| O.E.5.4. Facilitar a personas usuarias del Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género (CAIVVG), con problemas derivados de consumo de drogas u otros comportamientos adictivos, el acceso a la red de tratamiento especializado o mantenimiento en la misma, así como a otros recursos asistenciales. | 50. Atención y apoyo personalizado a personas usuarias del Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género (CAIVVG) que presenten consumo de sustancias u otras conductas adictivas, con la finalidad de conseguir un inicio y/o mantenimiento dentro de la asistencia especializada, aumentando su adherencia a la misma y apoyando su Plan de Intervención Social. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Profesionales del CAIVVG</li> <li>• Otras Entidades</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº personas atendidas (nº mujeres)</li> <li>• Nº intervenciones</li> </ul>             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 51. Acompañamiento de usuarias del Centro de Atención Integral a Víctimas de Violencia de Género (CAIVVG) a la Unidad de Conductas Adictivas (UCA) u otros recursos asistenciales, a petición del Centro, así como coordinación de actuaciones con los mismos.                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Otras Entidades</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº acompañamientos (nº mujeres)</li> </ul>                                             |
| O.E.5.5. Facilitar el acceso a recursos de tratamiento a las personas con menos recursos económicos o                                                                                                                                                                                                                    | 52. Introducción de cláusulas en la convocatoria de subvenciones municipales a entidades para establecer su colaboración en la asistencia gratuita de personas con menos recursos económicos o riesgo de exclusión social, derivadas desde el Plan Municipal.                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> </ul>                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº cláusulas en convocatorias municipales</li> </ul>                                   |

|                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                            |                             |                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------|
| riesgo de exclusión social.                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                            |                             |                                                                |
| O.E.5.6. Prestar especial atención a la población de mujeres drogodependientes, implementando las acciones que sean necesarias para garantizar el efectivo acceso de las mismas a los recursos | 53. Inclusión de perspectiva de género en todos los programas, proyectos y otras acciones que se desarrollen o vengán financiados desde el Plan Municipal. | • Servicio de Acción Social | •Nº proyectos/programas con inclusión de perspectiva de género |

**ÁREA 2: ASISTENCIA**

**OBJETIVO GENERAL 6: Atender a las personas usuarias de drogas y otros comportamientos adictivos, en su proceso de deshabituación e inserción social, así como a sus familiares.**

| Objetivos específicos                                                                                                                                                                                             | Actuaciones                                                                               | Agentes implicados                                                                                         | Indicadores de evaluación                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O.E.6.1. Apoyar a las entidades sin ánimo de lucro del municipio de Albacete que intervienen en materia de prevención y atención de adicciones, como recursos complementarios a la Unidad de Conductas Adictivas. | 54. Convocatoria anual de subvenciones a entidades                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Otras Entidades</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº de convocatorias</li> <li>• Nº de entidades subvencionadas</li> </ul> |
|                                                                                                                                                                                                                   | 55. Cesión de uso de espacios y otros recursos municipales que se encuentren disponibles. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Otras Concejalías</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº de instalaciones utilizadas</li> </ul>                                |
|                                                                                                                                                                                                                   | 56. Mantenimiento del servicio de mediación jurídica                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Otras Entidades</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº mediaciones realizadas</li> </ul>                                     |
| O.E.6.2. Facilitar la creación de nuevos recursos asistenciales y/o mantenimiento de los ya existentes.                                                                                                           | 57. Apoyo técnico municipal en la creación y/o mantenimiento de recursos asistenciales    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Otras Concejalías</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº de nuevos recursos creados</li> </ul>                                 |

**ÁREA 2: ASISTENCIA****OBJETIVO GENERAL 7: Mejorar los niveles de salud y la calidad de vida de las personas con problemas derivados del consumo de drogas**

| Objetivos específicos                                                                                                                                                               | Actuaciones                                                                                                                                                                                                                                             | Agentes implicados                                                                                                       | Indicadores de evaluación                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O.E.7.1. Mantener la cobertura de los programas de reducción de riesgos y daños, adaptándolos a los nuevos perfiles de consumo.                                                     | 58. Desarrollo de programas de reducción del daño dirigido a personas afectadas por el consumo de drogas no susceptibles de inclusión en programas encaminados a la abstinencia del consumo.                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• JCCM</li> <li>• Otras Entidades</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº programas</li> <li>• Nº beneficiarios/as (nº hombres, nº mujeres)</li> </ul>                          |
|                                                                                                                                                                                     | 59. Facilitar material estéril de inyección y otras vías de consumo (inhalada, fumada) con el objetivo de disminuir los riesgos y problemas asociados al consumo a través de programas de intercambio y distribución de jeringuillas y kits sanitarios. |                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº jeringuillas entregadas</li> <li>• Nº jeringuillas recogidas</li> <li>• Nº kits sanitarios</li> </ul> |
|                                                                                                                                                                                     | 60. Proporcionar otro material higiénico que conlleve un consumo y unos hábitos de menor riesgo en el mismo.                                                                                                                                            |                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº otros materiales entregados</li> </ul>                                                                |
|                                                                                                                                                                                     | 61. Seguimiento de personas con problemas de consumo, a través de la Educación de Calle.                                                                                                                                                                |                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº Educadores/as</li> <li>• Nº beneficiarios/as (nº hombres, nº mujeres)</li> </ul>                      |
| O.E.7.2. Realizar acciones que favorezcan el cuidado de la salud sexual y la prevención de infecciones en las que el consumo de drogas puede ser un factor de mayor vulnerabilidad. | 62. Desarrollo de actividades de educación para la salud dirigidas a personas afectadas por el consumo de drogas y la problemática asociada al mismo.                                                                                                   |                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº actividades</li> <li>• Nº beneficiarios/as (nº hombres, nº mujeres)</li> </ul>                        |
|                                                                                                                                                                                     | 63. Programa de distribución de preservativos.                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº preservativos distribuidos</li> <li>• Nº personas beneficiarias (nº hombres, nº mujeres)</li> </ul>   |
|                                                                                                                                                                                     | 64. Realización de talleres de sexo seguro con personas usuarias de drogas                                                                                                                                                                              |                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº talleres realizados</li> <li>• Nº asistentes (nº hombres, nº mujeres)</li> </ul>                      |

**ÁREA 3: INCORPORACIÓN SOCIAL****OBJETIVO GENERAL 8: Facilitar la integración e inclusión sociolaboral de personas con trastornos adictivos**

| Objetivos específicos                                                                                                                                                          | Actuaciones                                                                                                                                                               | Agentes implicados                                                                                                                    | Indicadores de evaluación                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O.E.8.1. Facilitar la incorporación social de personas con trastornos adictivos a través de la normalización de su imagen social y disminución del estigma asociado a la misma | 65. Campañas y otras acciones de sensibilización y normalización sobre la imagen social de personas con adicciones                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Otras Entidades</li> </ul>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº campañas y acciones realizadas</li> </ul>                                         |
|                                                                                                                                                                                | 66. Información a medios de comunicación sobre el tratamiento de informaciones relacionadas con las adicciones por parte de los mismos                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Otras Entidades</li> </ul>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº medios de comunicación contactados</li> </ul>                                     |
|                                                                                                                                                                                | 67. Aumentar el conocimiento de los diferentes recursos existentes a través de la implicación personal de la persona usuaria                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concejalía Asuntos Sociales</li> <li>• Otras Entidades</li> </ul>                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº beneficiarios/as</li> </ul>                                                       |
| O.E.8.2. Impulsar programas y recursos dirigidos a la inserción sociolaboral de personas con problemas de adicciones, en proceso de rehabilitación                             | 68. Incorporar en la convocatoria anual de subvenciones programas de inserción sociolaboral para este colectivo                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Otras Concejalías</li> <li>• Otras Entidades</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº de convocatorias efectuadas</li> <li>• Nº programas desarrollados</li> </ul>      |
|                                                                                                                                                                                | 69. Elaboración y seguimiento de itinerarios personalizados de incorporación social y/o laboral                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Empleo y Promoción Económica</li> <li>• Otras Entidades</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº itinerarios</li> <li>• Nº beneficiarios/as (nº hombres, nº mujeres)</li> </ul>    |
|                                                                                                                                                                                | 70. Apoyo y asesoramiento en materia de autoempleo                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Empleo y Promoción Económica</li> <li>• Otras Entidades</li> </ul>               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº asesoramientos</li> <li>• Nº beneficiarios/as (nº hombres, nº mujeres)</li> </ul> |
| O.E.8.3. Facilitar el acceso de personas afectadas por trastornos                                                                                                              | 71. Inclusión de personas afectadas por un trastorno adictivo, con evolución favorable en su proceso de rehabilitación, en acciones y programas de formación municipales. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Servicio de</li> </ul>                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº beneficiarios/as (nº hombres, nº mujeres)</li> </ul>                              |

|                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                   |                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| adictivos, a programas de formación y/o empleo municipales                                                                                                                                                                      | 72. Inclusión de personas afectadas por un trastorno adictivo, con evolución favorable en su proceso de rehabilitación, en acciones y programas de empleo municipales. | Empleo y Promoción Económica                                                                                                                                      | • Nº beneficiarios/as (nº hombres, nº mujeres)                                  |
| O.E.8.4. Reforzar la actuación de cara a la consecución de la incorporación social de personas usuarias del Centro de Atención Integral de Personas Sin Hogar (CAIPSH) en proceso de rehabilitación de problemas de adicciones. | 73. Apoyo psicológico a personas sin hogar usuarias del CAIPSH                                                                                                         | • Servicio de Acción Social                                                                                                                                       | • Nº Intervenciones<br>• Nº personas atendidas (nº hombres, nº mujeres)         |
|                                                                                                                                                                                                                                 | 74. Integración en recursos formativos, deportivos y de ocio municipales                                                                                               | • Servicio de Acción Social<br>• Profesionales CAIPSH<br>• Servicio de Empleo y Promoción Económica<br>• Instituto Municipal de Deportes<br>• Universidad Popular | • Nº recursos utilizados<br>• Nº personas beneficiadas (nº hombres, nº mujeres) |
|                                                                                                                                                                                                                                 | 75. Seguimiento desde el Centro de itinerarios formativo-laborales en coordinación con otras instancias municipales o entidades sin ánimo de lucro                     | • Servicio de Acción Social<br>• Profesionales CAIPSH<br>• Otras entidades                                                                                        | • Nº seguimientos<br>• Nº personas beneficiadas (nº hombres, nº mujeres)        |

**ÁREA 4: COORDINACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN****OBJETIVO GENERAL 9: Promover la coordinación de actuaciones en materia de adicciones, en el municipio de Albacete.**

| Objetivos específicos                                                                                                                                                                                                                        | Actuaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Agentes implicados                                                                                                                                                 | Indicadores de evaluación                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| O.E.9.1. Impulsar la coordinación y participación de los diferentes actores del municipio, en el ámbito de las adicciones                                                                                                                    | 76. Convocatoria del Consejo Local sobre Drogas y otras Adicciones, de carácter trimestral.                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Entidades pertenecientes al Consejo Local sobre Drogas y Otras Adicciones</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº convocatorias</li> <li>• Nº entidades</li> </ul> |
| O.E.9.2. Establecer líneas de colaboración institucional con las administraciones públicas y entidades privadas sin ánimo de lucro que trabajen en el ámbito de la prevención, asistencia y reinserción de personas con conductas adictivas. | 77. Participación en la convocatoria anual de subvenciones de la Administración Regional, así como en otras actuaciones, para el desarrollo de los Planes Regional y Municipal.                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Consejería de Sanidad JCCM</li> </ul>                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº participaciones</li> </ul>                       |
|                                                                                                                                                                                                                                              | 78. Desarrollo de actuaciones con entidades del tercer sector, a través de convocatorias públicas, contratación pública u otras fórmulas de colaboración.                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Otras Entidades</li> </ul>                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº de actuaciones</li> </ul>                        |
|                                                                                                                                                                                                                                              | 79. Participación en la convocatoria anual de subvenciones de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, con cargo al Fondo de Bienes Decomisados por Tráfico Ilícito de Drogas y otros Delitos Relacionados, para el desarrollo de programas de prevención de las adicciones. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Concejalía de Juventud</li> <li>• Ministerio de Sanidad</li> </ul>                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº participaciones</li> </ul>                       |

**ÁREA 4: COORDINACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN****OBJETIVO GENERAL 10: Reforzar la capacidad de investigación con la finalidad de facilitar el intercambio y uso de los datos obtenidos.**

| Objetivos específicos                                                                                                                                                                                      | Actuaciones                                                                                                                                       | Agentes implicados                                                                                                                           | Indicadores de evaluación                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| O.E.10.1. Crear un Observatorio Municipal de Adicciones, que permita la información actualizada de la evolución y tendencias en los consumos, uso y abuso de sustancias y otros comportamientos adictivos. | 80. Elaboración de un conjunto mínimo de indicadores e informantes clave, para medir la evolución y tendencias de las adicciones en el municipio. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio Acción Social</li> <li>• Entidades del Consejo Local</li> <li>• Otras entidades</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° indicadores</li> <li>• N° informantes</li> </ul> |
|                                                                                                                                                                                                            | 81. Promoción de estudios e informes sobre prevalencia de conductas adictivas en el municipio.                                                    |                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° estudios e informes realizados</li> </ul>        |
|                                                                                                                                                                                                            | 82. Análisis de resultados obtenidos.                                                                                                             |                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de análisis realizados</li> </ul>                |
|                                                                                                                                                                                                            | 83. Difusión del conocimiento                                                                                                                     |                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• N° de difusiones realizadas</li> </ul>              |

**ÁREA 4: COORDINACIÓN, INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN**

**OBJETIVO GENERAL 11: Contribuir a la mejora de las competencias profesionales de los agentes sociales de la red local relacionados con la intervención en materia de conductas adictivas.**

| Objetivos específicos                                                                                                                                                          | Actuaciones                                                                                                                  | Agentes implicados                                                                                                                            | Indicadores de evaluación                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O.E.11.1. Actualizar los conocimientos relacionados con las adicciones, con o sin sustancia, al personal profesional y otros agentes sociales, que trabajan en estos contextos | 84. Jornadas técnicas municipales, de carácter bienal.                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Consejo Local sobre Drogas y Otras Adicciones</li> </ul>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº jornadas realizadas</li> <li>• Nº participantes (nº hombres, nº mujeres)</li> </ul> |
|                                                                                                                                                                                | 85. Actividades formativas desde la formación continua del personal municipal                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Entidades organizadoras formación continua Ayto. AB.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº acciones formativas</li> <li>• Nº asistentes (nº hombres, nº mujeres)</li> </ul>    |
| O.E.11.2. Impulsar la formación de agentes sociales clave, potenciando su función de agentes de prevención en sus respectivos ámbitos de influencia.                           | 86. Formación de mediadores sociales como agentes preventivos en drogodependencias, conductas adictivas y/o agentes de salud | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Acción Social</li> <li>• Otras Adicciones</li> </ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº acciones formativas</li> <li>• Nº asistentes (nº hombres, nº mujeres)</li> </ul>    |

