

VII Plan Municipal de Drogodependencias

VII Plan Municipal de Drogo- dependencias



EDITA: Ayuntamiento de Palencia.
DISEÑO Y MAQUETACIÓN: Gráficas Zamart.

0. PRESENTACIÓN	7
1. MARCO NORMATIVO Y COMPETENCIA MUNICIPAL EN EL ÁMBITO DE LAS DROGODEPENDENCIAS	12
2. JUSTIFICACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE DROGAS	15
2.1. Evolución de los consumos y conductas adictivas.	19
2.2. Problemas asociados al consumo y a las conductas adictivas y su impacto social.	25
2.3. Estudio de incidencia del consumo de drogas en nuestra comunidad autónoma.	27
2.4. Valoración del plan municipal de drogodependencias 2015-2019.	48
2.5. Una revisión necesaria.	68
2.6. Convenios de colaboración y participación ciudadana.	68
3. OBJETIVOS GENERALES DE LA INTERVENCIÓN	72
4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	74
5. CRITERIOS BÁSICOS DE ACTUACIÓN	77
5.1. Criterios de prevención del consumo de drogas.	77
5.2. Criterios de la disminución de los riesgos y de reducción de daños.	79
5.3. Criterios de integración socio-laboral.	80
6. ÁMBITOS PRIORITARIOS DE INTERVENCIÓN	83
6.1. Ámbito escolar.	83
6.2. Ámbito familiar.	83
6.3. Ámbito comunitario.	84
6.4. Ámbito de la comunicación social.	86
7. PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN	88
7.1. Programa de prevención en grupos de riesgo.	88
7.2. Programa de prevención en el ámbito escolar.	89
7.3. Programa de prevención en el ámbito comunitario.	71
7.4. Programa de prevención familiar.	92
7.5. Programa de reducción de daños.	93
7.6. Programa de formación.	93
7.7. Programa de difusión y sensibilización.	95
7.8. Programa de reducción de la oferta.	96
7.9. Programa de incorporación social de personas dependientes de drogas.	97
8. ESTRUCTURAS BASICAS DE COORDINACIÓN	100
8.1. Objetivos de coordinación.	100
8.2. Coordinación con el movimiento social. Mesa de Salud.	100
8.3. Colaboración institucional y coordinación de proyectos.	103
8.4. Coordinación técnica.	104
9. FINANCIACIÓN	106
10. EVALUACIÓN	108
10.1. Objetivos.	108
10.2. Criterios de evaluación.	109
10.3. Indicadores de evaluación.	110

PRESENTACIÓN

El **VII Plan Municipal de Drogodependencias** pretende una adaptación a la realidad actual del fenómeno de las drogas. Es también resultado del consenso y la voluntad política local en esta materia que se ha venido siguiendo en nuestra ciudad, tras casi 25 años de vigencia y actualización de los anteriores Planes.

Dicho documento se ajusta tanto a la realidad del fenómeno como a los nuevos patrones de consumo existentes. Estas nuevas situaciones requieren la revisión de las actuaciones que se han de llevado a cabo, y una propuesta que se adecue tanto a las necesidades actuales como a las que se presentarán en un futuro próximo. Fruto del trabajo desarrollado todos estos años, tenemos un mayor conocimiento y experiencia en materia de prevención, lo que nos permite tomar decisiones cada vez más ajustadas a nuestro entorno.

En nuestra ciudad se ha trasladado un consenso político ejemplar durante estos 25 años en la intervención en drogodependencias, lo que representa indudablemente uno de los pilares básicos de la efectividad de las actuaciones llevadas a cabo.

Los Ayuntamientos, en líneas generales, han contribuido en la prevención, con respuestas concretas y eficaces. Su conocimiento de la realidad, al ser la administración más próxima al ciudadano, su fácil acceso en la búsqueda de formas de colaboración interinstitucional y el incremento creciente de recursos humanos, sociales y económicos forman parte de esta contribución. Podemos hablar de una situación consolidada de intervención en drogodependencias, lo que no significa en modo alguno obviar la necesidad de seguir avanzando en la implementación de algunos programas y en abordar nuevos retos.

En la redacción del plan se ha tenido en cuenta la evidencia científica, el diagnóstico de la situación actual, los resultados de la evaluación del plan anterior, así como el marco de las actuaciones y programas acreditados de prevención familiar, comunitaria y de reducción de daños, impulsados por la Administración de la Junta de Castilla y León, en colaboración con la Red de Planes Locales sobre drogas en nuestra región. Además da continuidad a una política planificada, coordinada e integral cumpliendo con la recomendación de mantener una acción sostenida a largo plazo que se base en los logros conseguidos y a la que se incorporen las correcciones necesarias que se desprendan de la

evaluación o aplicación de nuevos sistemas de calidad que se van implementando en las intervenciones en este ámbito.

No nos podemos olvidar, así como destacar, el papel que las Organizaciones No Gubernamentales siguen jugando en nuestra sociedad como elementos de intervención directa e inmediata con programas asistenciales y de prevención, así como dinamizadores de la acción y acompañamiento de la Administración.

Un elemento imprescindible en la intervención tiene que ver con la necesidad de desarrollar y aplicar estrategias de actuación orientadas a la prevención del consumo, la reducción de riesgos y daños para la salud asociados al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas estableciendo mecanismos para asegurar la más absoluta coordinación y participación de las autoridades y sectores más relevantes de la sociedad en velar por el cumplimiento de la legislación vigente.

Siguiendo la línea establecida en los últimos años, el Ayuntamiento de Palencia estima conveniente la elaboración de una línea de trabajo acorde con las estrategias nacionales y autonómicas sobre la materia, y que determine los elementos prioritarios para la intervención de los próximos años. Y como novedad se incorporan estrategias respecto de la creciente incidencia de las adicciones sin sustancia (juego incluyendo su vertiente online, videojuegos y el uso compulsivo de Internet y teléfono).

Con tal objeto, el Departamento de Servicios Sociales de este Ayuntamiento, a través de su personal cualificado, propone el siguiente documento como VII Plan Municipal de Drogodependencias que reúne las siguientes características:



Participación social



Corresponsabilidad



Integral



Perspectiva de Género



Normalización



Prioridad la Prevención



Evaluable



Seguimiento permanente



Que observe las directrices, funciones y competencias que tanto la Estrategia Nacional sobre Drogas como el VII Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León 2017-2021 contemplan para los ámbitos de la prevención, asistencia e integración social en nuestra Comunidad.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

- Garantiza la estabilidad de los programas acreditados de prevención existentes, tanto los de carácter comunitario como los de reducción de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas.

- Apuesta decidida por la prevención comunitaria en acciones dirigidas a jóvenes, adolescentes y preadolescentes, atendiendo a los nuevos patrones de consumo de drogas y a los factores que inciden en su uso y abuso.

- Considera otro pilar fundamental, que es la prevención en el ámbito familiar, dando continuidad a acciones dirigidas a dotar de recursos y habilidades a las familias de cara a la prevención de conductas de riesgo en sus hijos, entre otras, los consumos de drogas.

- Promueve la incidencia en una mayor percepción y conciencia social sobre la importancia de los problemas ocasionados por el consumo de drogas.

- Incluye de manera relevante actividades cuyo objetivo es la reducción de riesgos asociados al uso indebido de drogas.

- Prevé la utilización de nuevas tecnologías en la información y formación sobre drogas.

- Incorpora las adicciones sin sustancia (sobre todo adicciones on-line), como nuevo reto para todos los que trabajamos en prevención.

- Recoge las directrices apuntadas en el VII Plan Regional sobre Drogas relacionadas con programas prioritarios de intervención (reducción de riesgos, prevención del consumo, regulación y control de la oferta...) y en la Estrategia Nacional sobre Drogas 2017-2024.



01

01 MARCO NORMATIVO Y COMPETENCIA MUNICIPAL EN EL ÁMBITO DE LAS DROGODEPENDENCIAS

En el marco de la Ley 3/2007, de 7 de marzo de Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependientes de Castilla y León corresponde a la Administración Local, además de aquellas otras competencias que el ordenamiento jurídico les confiere, el desarrollo de las siguientes funciones en materia de drogas:

1. La aprobación de Planes Municipales sobre Drogas, elaborados en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Regional sobre Drogas.
2. La coordinación de los programas de prevención e integración social que se desarrollen exclusivamente en el ámbito de su municipio.
3. El apoyo a las Asociaciones y Entidades que en el municipio desarrollen actividades previstas en el Plan Regional sobre Drogas.
4. La formación en materia de drogas del personal propio.
5. La promoción de la participación social en esta materia en su ámbito territorial.

ÁMBITO NORMATIVO. RÉGIMEN JURÍDICO

Régimen Local

Marco competencial municipal actualizado en la **Ley 27/2013, de 27 de diciembre de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local**.

Ámbito Regional

Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León, en sus diferentes artículos, marca la competencia de los Ayuntamientos en el ámbito de la prevención, desde los Servicios Sociales Específicos.

Ley 3/2007, de 7 de marzo, por la que se modifica la **Ley 3/1994, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes en Castilla y León**. Es la norma básica en nuestra región que destaca entre

otras cosas por recoger la nueva regulación nacional sobre la venta, suministro, consumo y publicidad de tabaco y bebidas alcohólicas.

También el **VII Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León (2017-2021)**, según ACUERDO 22/2017 de 25 de mayo donde se regulan además de los diferentes criterios de intervención en prevención, asistencia e integración de drogodependientes, de las diferentes estructuras de coordinación donde participan las Corporaciones Locales.

Competencia municipal

El principal elemento de referencia en el ámbito normativo en este sentido es la ya reseñada **Ley 3/2007 de Drogodependencias de la Junta de Castilla y León de 7 de Marzo**, que en su art. 46º hace reseña a las competencias de los Ayuntamientos en la autorización y apertura de locales de suministro y venta de bebidas alcohólicas, y en la competencia municipal para la aprobación de Planes Municipales sobre Drogas y,

La **Ordenanza Municipal reguladora para la promoción de la convivencia y prevención de las drogodependencias**, aprobada en el pleno municipal el 20 de junio de 2013 y publicada en BOP el 23 de agosto de 2013, donde se recoge las competencias municipales en esta materia al amparo de la Ley 3/2007.

Ámbito Internacional

A nivel internacional existen numerosos convenios para la lucha contra las drogas, elaborados en el seno de las Naciones Unidas que han sido suscritos por España, donde destacan los siguientes:

- **Convención Única sobre Estupefacientes de 1961:** es el tratado contra la manufactura y el tráfico ilícito de drogas estupefacientes que tiene por objeto limitar la producción, distribución y consumo exclusivamente para fines médicos y científicos en algunas drogas.
- **Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971:** es un tratado donde se firmaron restricciones a las importaciones y exportaciones para limitar el uso de drogas incluyendo a casi todas las sustancias que alteran la mente.

- **Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988:** es un tratado para regular los químicos precursores para el control de drogas y para fortalecer las previsiones en contra del lavado del dinero y otros crímenes relacionados con las drogas.

En lo que se refiere a la Unión Europea, el instrumento básico de articulación de este tipo de medidas lo constituye la **Estrategia Europea de materia de Lucha contra la Droga (2013-2020)** donde se establecen las prioridades para reducir la demanda y la oferta de este tipo de sustancias, proporcionando un marco político y señalando las prioridades de actuación en la Unión Europea en materia de lucha contra la droga, durante el periodo de 2013 a 2020. Además, esta estrategia pretende también sentar las bases para la elaboración de los **Planes de acción cuatrienales consecutivos (2013-2016 y 2017-2020)**, que proporcionan una lista de acciones específicas, un calendario, así como las partes responsables de las acciones, los indicadores y los instrumentos de evaluación.

El **Plan de Acción de la Unión Europea en materia de Lucha contra la Droga (2017-2020)** incluye las medidas concretas para la aplicación de la Estrategia Europea con acciones específicas en cada uno de los cinco ámbitos prioritarios: mejora de la coordinación, reducción de la demanda, reducción de la oferta, mejora de la cooperación internacional y una mejor comprensión del fenómeno de las drogas.

Ámbito Nacional

La principal referencia es la Estrategia Nacional, aprobada por Consejo de Ministros el 9 de febrero de 2018 que indica los objetivos de actuación en materia de drogas dentro del **Plan Nacional sobre Drogas 2017-2024**.

Añadir que la Estrategia Nacional sobre Drogas se va a desarrollar en dos Planes de Acción cuatrienales y consecutivos, que abarcarán todo el periodo de vigencia de la misma. El que se encuentra vigente actualmente es el **Plan de Acción sobre Drogas (2017-2020)** que contiene las acciones que se desarrollarán para alcanzar los objetivos que se marcan en la Estrategia y que están dirigidas, fundamentalmente, a la prevención del consumo de sustancias adictivas e inspiradas en la protección de la salud de las personas.

En el año 2014 se crea el **Consejo Español de Drogodependencias y otras Adicciones**, con el objetivo de mejorar la participación social en la toma de decisiones, formular políticas en materia de adicciones a través de la participación de los principales agentes sociales y cooperar con todos los agentes implicados. Está formado por representantes de las administraciones públicas con competencias en materia de adicciones y de la Fiscalía General del Estado.

En relación a las Adiciones sin sustancia: Cabe destacar en el ámbito estatal el marco establecido por la **Estrategia Nacional para las Adiciones sin sustancia para el periodo 2017-2021**, y a nivel autonómico el **Acuerdo de Acción coordinada de Adiciones sin sustancia de la Junta de Castilla y León (2019-2021)**.



02

02 JUSTIFICACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL

Como se recoge en el vigente Plan Nacional sobre Drogas, la evolución de los consumos de drogas constituye en cada país un fenómeno dinámico, condicionado por múltiples factores de carácter social y económico, con origen y dimensiones tanto internacionales, como nacionales y locales. En todos estos ámbitos territoriales, el impacto que tiene el consumo de las distintas sustancias continúa siendo elevado, tanto en términos de sufrimiento e incapacitación personal evitables, como de morbilidad, mortalidad, y otros costes sociales y sanitarios.

Por ello, y sin dejar de reconocer la importancia clave del marco multidimensional que caracteriza la compleja realidad asociada al fenómeno de las drogas, los problemas y los daños evitables relacionados con los consumos que éstas constituyen, en conjunto, uno de los principales problemas planteados en el ámbito de la salud pública en España.

Además de los factores socioeconómicos que afectan a las tendencias globales del consumo de drogas, en el desarrollo de la adicción a las diversas sustancias psicoactivas influyen otros condicionantes, entre los que cabe señalar las características biológicas de la condición humana, o la función psicológica instrumental que cada persona atribuye a una sustancia concreta en el marco de su estilo de vida particular. De igual modo, hay que considerar la evolución de los valores culturales que tienen que ver con las conductas adictivas y de consumo en general.

La puesta en marcha del Plan Nacional sobre Drogas y la creación de sus órganos de coordinación contribuyó de forma decisiva a la cohesión entre las distintas Administraciones Públicas con competencias en esta materia. A ello hay que añadir la buena relación de cooperación sólidamente establecida con las ONG's del sector, así como con otras entidades sociales.

Derivado de las acciones del Plan Nacional sobre Drogas, desde hace años se dispone de estudios epidemiológicos y de otro tipo, así como de herramientas de recogida de información de calidad, que permiten conocer datos fiables y actualizados sobre consumo, actitudes de la población, perfil de los consumidores, programas de carácter preventivo, asistencial y de inserción social, que resultan imprescindibles para informar y orientar adecuadamente la toma de decisiones en esta materia.

Después de más de 25 años de trabajo, los avances conseguidos son patentes en todos los ámbitos de intervención: prevención, asistencia a los consumidores, apoyo a la inserción social de éstos, lucha contra el narcotráfico y las actividades delictivas asociadas al mismo, formación de profesionales, investigación en diversos campos, etc.

Además, y aunque se trata de datos que habrá que ver si se mantienen en el futuro, los últimos estudios y encuestas muestran una mejora de diversos indicadores relacionados con las prevalencias de los consumos y la percepción del riesgo por parte de la población.

Es preciso, no obstante, seguir potenciando los elementos con los que se ha trabajado hasta ahora, a fin de optimizar su funcionamiento y coordinación efectiva. En este contexto, la Estrategia Nacional 2017-2024 se configura como un marco de referencia para todas las Administraciones Públicas y las organizaciones sociales. Aspira, además, a ser una herramienta que pueda ser usada para promover, facilitar y apoyar a cada instancia implicada a desarrollar su trabajo desde su ámbito competencial, en el interés común por lograr disminuir de forma significativa los consumos de drogas, y prevenir al máximo el impacto sanitario y social de los diversos problemas y daños relacionados con los mismos.

También, una especial atención a los factores de riesgo que sitúan a las personas en situaciones de mayor vulnerabilidad.

El Consejo de Ministros aprobó en 2018 la primera Estrategia Nacional de Adicciones 2017-2024, Estrategia que va dirigida a las personas, las familias y al conjunto de la sociedad contribuyendo a construir una sociedad más saludable, informada y segura.

Esta Estrategia prioriza sus actuaciones en los menores, en su prevención y protección; en las mujeres, ya que su tratamiento suele retrasarse al afrontar más dificultades y encontrarse con más barreras en el acceso a la atención, y en los mayores de 64 años consumidores crónicos de la época de los 80 y 90.

Entre las principales novedades de la Estrategia nacional en materia de Drogas (2018) cabe reseñar:

- Incluye actuaciones frente a la adicción a las nuevas tecnologías y al juego.
- Prioriza los efectos sobre la salud del consumo de alcohol en el conjunto de la población y especialmente de los menores.

- Por primera vez se pone el foco en los mayores de 64 años consumidores crónicos de la época de los 80 y 90, con el objetivo de conocer sus actuales necesidades y contribuir a su plena integración.

Tal como se ha indicado, una de las principales novedades ha sido la introducción de actuaciones frente a las llamadas "**adicciones sin sustancia**", como son las nuevas tecnologías, el juego y los videojuegos. Con este cambio, España se une al "top ten" de los países que incorporan todas las adicciones en una única estrategia, nuestro país es pionero en el tratamiento y abordaje de las adicciones y además de tener un amplio reconocimiento internacional. En España el 18 por 100 de la población de adolescentes y jóvenes de catorce a dieciocho años usa de manera abusiva las tecnologías y un 44,8 por 100 de las personas con problemas de juego, que son un 0,9 por 100, ha jugado antes de los dieciocho. Por eso se han incluido acciones de atención integral y coordinada, así como de prevención para limitar a los menores su acceso a determinadas conductas o aumentar su percepción de riesgo ante conductas como el juego.

En cuanto a los **consumos de alcohol por parte de los menores de edad y los jóvenes**, la Estrategia Nacional prioriza los efectos sobre la salud del consumo de alcohol, especialmente de los menores. Disminuir el consumo de alcohol por parte de los menores y retrasar su edad de inicio continúa siendo uno de los mayores retos pues un 31,9 por 100 de los estudiantes de enseñanzas secundarias de catorce a dieciocho años realiza un consumo de riesgo de alcohol en fin de semana. En España casi el 80 por 100 de los jóvenes han consumido alcohol antes de los dieciocho años. El alcohol es la sustancia que produce mayores efectos negativos sobre el que lo consume y sobre terceros de todas las sustancias que pueden generar adicción.

Además, se hará énfasis en la **mejora del acceso al tratamiento de la mujer**, que suele retrasarse al encontrarse con más barreras en el acceso a la atención e incorporación social, especialmente en mujeres con responsabilidades familiares en situación de consumo. Así mismo, prevé impulsar la formación de los profesionales en el enfoque de género y prioriza la existencia de personal formado en la materia de género en los dispositivos de atención.

También señala la necesidad de trabajar con mayor profundidad en el consumo y la adicción a los hipnosedantes, las únicas sustancias que en España presentan una prevalencia mayor en mujeres que en hombres. Según los últimos datos publicados por el Plan Nacional sobre Drogas, de las 3.732.000 personas que consumieron hipnosedantes en 2015, el 65 por 100 eran mujeres. Un 3 por 100 de las cuales tuvieron un consumo problemático. El consumo de hipnosedantes es el único con una prevalencia de consumo mayor en mujeres

que en hombres. En muchas ocasiones el consumo se considera “normalizado”; en otras, se oculta y en otras está ligado al desconocimiento.

Igualmente por primera vez se va a poner el foco en los **mayores de 64 años consumidores** crónicos de la época de los 80 y 90, con el objetivo de conocer sus actuales necesidades y contribuir a su plena integración.

2.1. EVOLUCIÓN DE LOS CONSUMOS Y CONDUCTAS ADICTIVAS.

Es de interés destacar en este apartado, a modo de análisis de la situación, algunos datos significativos respecto de la evolución de la demanda y consumos de drogas en nuestro contexto, así como lo relativo a la conducción y drogas, la realidad de las adicciones considerando la perspectiva de género u otras conductas adictivas no relacionadas con sustancias.

En cuanto a la demanda de drogas, el **consumo de drogas ilegales** y su evolución en España sigue siendo una de las amenazas más persistentes para la salud y el bienestar y, directa o indirectamente, afecta a la vida de millones de personas en nuestro país.

En términos generales, un tercio de la población española ha consumido alguna sustancia ilegal en su vida, manteniéndose este porcentaje relativamente estable en los últimos años. No obstante, se viene registrando una discreta extensión del consumo de las sustancias psicoactivas de comercio legal, en particular, del alcohol y los hipnosedantes, mientras que la prevalencia del tabaco ha mantenido los niveles a los que descendió tras la introducción de normativa específica en 2005 y 2010.

Según datos de la Encuesta Nacional EDADES 2015-2017, las drogas con mayor prevalencia de consumo en España (en los 12 meses previos a la encuesta) entre la población de 15 a 64 años, son legales: el alcohol (77,6%; 9,3% a diario) y el tabaco (40,2%; 30,8% a diario) seguidas por los hipnosedantes, con y sin receta (12%; 6% a diario).

Las drogas ilegales más consumidas en el último año son el cannabis (9,5%; 2,1% a diario) y la cocaína (2%), con prevalencias de consumo en niveles elevados con respecto a otros países del entorno UE, muy especialmente entre adolescentes y adultos hasta mediana edad, donde se concentra en gran medida el consumo (jóvenes de 15 a 34 años). La tendencia de consumo de heroína sigue estabilizada en niveles muy bajos. El 0,1% de los encuestados la consumieron en el último año y en el último mes. El perfil mayoritario es el de un

hombre mayor de 35 años. En cuanto al éxtasis, anfetaminas, alucinógenos e inhalables volátiles, se consolida la tendencia descendente iniciada en 2001 para todos los consumos en ambos sexos. Son las cifras más bajas desde el comienzo de las encuestas para éxtasis (0,6%), anfetaminas (0,5%) e inhalables (0,1%) en el indicador de consumo en los últimos 12 meses. El consumo de alucinógenos aumenta respecto a la encuesta anterior, pero se mantiene en porcentajes muy bajos (0,6%). Por otro lado, el 3,5% de la población de 15 a 64 años ha probado alguna vez en su vida alguna nueva sustancia psicoactiva (NSP). Son hábitos practicados mayoritariamente por hombres de 25 a 34 años.

La edad media de inicio en el consumo se mantiene estable, con el inicio más precoz para las sustancias legales: el tabaco (16,4 años) y el alcohol (16,6). El cannabis comienza a consumirse a los 18,3 años; el más tardío es el inicio de consumo de los hipnosedantes (35 años). Con la excepción de los hipnosedantes, el consumo de todas las sustancias está más extendido en el grupo de 15 a 34 años y en varones. Por otro lado, el patrón de policonsumo está muy extendido e incluye muy frecuentemente (90%) el consumo de riesgo de alcohol y cannabis.

Son datos, asimismo, significativos que alrededor de 9,8 millones de españoles de entre 15 y 64 años han consumido cannabis al menos una vez en su vida, mientras que 2,6 millones han probado la cocaína y 1,08 alguna nueva sustancia psicoactiva. Además, 65.322 adultos son usuarios de alto riesgo de opiáceos.

Según datos de EDADES 2015-2017, en España el cannabis es la droga ilegal más consumida y, además, la única cuyo consumo crece en relación a todos los tipos de consumos (alguna vez en la vida, último año, último mes, a diario).

El perfil del inicio en el consumo de cannabis corresponde a un hombre menor de 25 años en el 77% de los casos. Hay que destacar que el porcentaje de consumidores de cannabis entre los menores de 15-17 años (12,6%) es mayor que entre los mayores de 35 años (5,5%).

En paralelo al aumento del consumo, disminuye del 82,4 al 79,8% la población que considera una conducta de riesgo el consumo de cannabis. Aunque siguen siendo mayoría quienes consideran que no ayuda a resolver el problema, aumentan del 33,1% al 37,4% los encuestados que piensan que es importante la legalización del cannabis. Este porcentaje se concentra entre los consumidores de cannabis, especialmente entre los que tienen un consumo problemático. (El perfil del consumidor problemático de cannabis corresponde a un hombre menor de 25 años que fuma 3 porros de marihuana al día; el 19% de la población de 15-64 años que ha consumido cannabis en los últimos 12 meses hacen consumo problemático).

CONDUCCIÓN Y DROGAS

Conducir después del consumo de sustancias psicoactivas es, desafortunadamente, un hecho frecuente en España: el 12% de los españoles que conducen un turismo han consumido alguna droga de comercio ilegal y/o alcohol, antes de conducir. Ese es el dato general del estudio de prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas elaborado por la Dirección General de Tráfico (DGT) en 2015 (EDAP'15, DGT, 2016). Las drogas no legales más consumidas entre los conductores continúan siendo el cannabis (7,5%), seguida de la cocaína (4,7%). Un 4% de los conductores han consumido más de una sustancia antes de conducir. Tras un descenso después del pico de 2008, la tendencia del consumo es al alza, pero sin llegar a los niveles de 2008.

LA SITUACIÓN DE LAS ADICCIONES EN ESPAÑA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO

MUJERES E HIPNOSEDANTES: Es el único consumo de drogas en el que la prevalencia en mujeres es mayor que en hombres, cerca del doble. Se trata de un consumo oculto, no ligado al estigma, sino al desconocimiento y a la consideración de su consumo como “normal”, especialmente en mujeres. A ello se añade el hecho de que no existen campañas generalizadas de prevención y sensibilización, como sí ocurre con otras sustancias.

- 3.732.000 personas han consumido hipnosedantes en 2015 (últimos 12 meses). El 65% son mujeres y el 57% además tienen entre 45 y 64 años.
- De las personas de 15-64 años que consumieron hipnosedantes el último año, 544.000 empezaron a consumir en 2015. El 67% de ellas eran mujeres, además el 89% de estas personas son mayores de 25 años. El mayor inicio de consumo tiene lugar entre las mujeres de 45 a 54 años.
- El 2,5% de toda la población de 15 a 64 años y el 21% de población de 15 a 64 años que ha consumido hipnosedantes en los últimos 12 meses hacen un consumo problemático (775.762 personas). La mayor prevalencia de consumo problemático de hipnosedantes se da entre mujeres (3%), de entre 45 y 64 años (no se cuenta con datos más allá de esta edad).

MUJERES Y ALCOHOL: El consumo excesivo de alcohol es el primer problema de salud pública en España, y causa un grave daño social y a terceros.

- La Organización Mundial de la Salud (2010) ha identificado el consumo abusivo de alcohol como uno de los factores de riesgo en la violencia contra la pareja y la violencia sexual. Un porcentaje significativo de maltratadores abusa del alcohol o es dependiente de esta sustancia. Asimismo, se estima que alrededor del 20% de hombres que participan en programas de intervención para la reducción del consumo de drogas y que conviven con sus parejas, han cometido alguna agresión hacia ellas durante el año anterior al inicio del tratamiento para la adicción.

De hecho, es habitual encontrar en los programas de intervención, participantes con una orden de alejamiento o denuncia por malos tratos. Además, parece ser que la relación entre consumo de alcohol y agresión es más fuerte entre hombres maltratadores que entre hombres de población general, y se considera que el consumo de riesgo de alcohol incrementa las probabilidades de que las agresiones sean más graves. Igualmente, el consumo continuado de sustancias se ha considerado un predictor de agresiones futuras contra la pareja.

- Por otro lado, las mujeres que han sufrido violencia de pareja tienen casi el doble de posibilidades de padecer problemas con el alcohol, así como que la violencia sexual ejercida contra ellas puede a su vez incrementar su consumo de alcohol. La mujer, por tanto, sufre doblemente como víctima el consumo excesivo de alcohol. Por un lado, en relación con la violencia ejercida sobre ella por la pareja que consume alcohol de forma nociva, y por otro, padeciendo ella misma problemas de consumo nocivo como consecuencia de esa violencia.

OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS SIN SUSTANCIAS

La **ludopatía** es un trastorno reconocido por la Asociación de Psiquiatría Americana desde 1980 (DSM-5; APA, 2013) y por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que lo recoge en su clasificación Internacional de Enfermedades en el año 1992. Desde un punto de vista etiológico, el juego patológico es un trastorno multicausal, en el que intervienen factores de riesgo ambiental (género, edad, nivel socioeconómico, estudios, disponibilidad y oferta de juego, etc.), psicológicos (impulsividad y búsqueda de sensaciones, déficits en estrategias de afrontamiento y solución de conflictos, comorbilidad, déficits y alteraciones neuropsicológicas) y biológicas.

En 2015 se realizó el **Estudio sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de juegos de azar en España** [<http://www.ordenacionjuego.es/es/estudioprevalencia/>], coordinado por la Dirección General de Ordenación del Juego (DGOJ), mediante cuestionario en base a la población residente en España mayor de 18 años con cuestionarios presenciales adicionales a población residente entre 15 y 17 años de edad. Los resultados mostraron un índice de prevalencia del 0,9% para personas catalogadas como jugadores patológicos, del 1% en personas catalogadas como jugadores con problemas, y del 4,4% para jugadores con algún tipo de riesgo, valores que se reducen a 0,3%, 0,6 %, y 2,6%, respectivamente, si se revisan los datos vinculados al juego en el último año. Asimismo, un 76% de personas afirmaron haber participado en juegos de azar en el último año.

El 69,6% de los jugadores patológicos en España son varones. Los grupos de edad más afectados son el grupo de 25-34 años y el de 55-64 años. Se trata en su mayoría de personas con trabajo (aunque según se incrementa el nivel de patología aumenta el desempleo), con unos ingresos entre 601-1.500€, que practican el juego individualmente y que en 8 de cada 10 casos son conscientes de su situación. Se aprecia un incremento paulatino en el porcentaje de personas solteras, divorciadas o separadas a medida que se eleva el nivel de problemática con el juego. Se observa una relación entre el nivel de problemática con el juego y los problemas psicológicos en un 45,4% de las personas jugadoras.

La edad media de inicio en el juego (jugadores con problemas) está en los 19 años, con las máquinas de juego como instrumento de iniciación y principal fuente de problemas con el juego. Un alto porcentaje de personas reconoce haber jugado antes de los 18 años de edad (44,8% de las personas que presentan patología relacionada con el juego).

La forma presencial de participar en juegos de azar es la modalidad más empleada (juegos en casas/ salas de apuestas, máquinas de juego/ tragaperras, juegos en casinos, concursos, apuestas hípicas y juegos de cartas con apuesta económica), aunque se ha producido un repunte en los juegos de azar online. Además, a medida que se incrementa el nivel de patología hacia el juego, el gasto en juegos de azar online es mayor.

En este sentido, según los resultados del estudio **Análisis del perfil del jugador online (2015)** [www.ordenacionjuego.es/es/informe-jugador-online/] elaborado también por la D.G. de Ordenación del Juego (DGOJ), se observa:

- Un aumento generalizado de los principales indicadores con respecto a 2014, con un crecimiento en todos los segmentos de **juego online**.
- El número total de jugadores activos, 985.333 personas (incremento del 19,6%); el número medio de jugadores activos mensuales, 379.883 (aumento del

16,2%), la participación media 8.614€ (incremento del 10,9%, principalmente en las mujeres), el gasto medio por jugador al mes, 293€ (incremento del 20,6 %).

Los juegos online más demandados son las apuestas deportivas de contrapartida, si bien se observa un aumento del número de jugadores respecto a 2014 en el segmento de apuestas (34,4%), bingo (37,6%) y casino (80,4%), este último motivado en gran medida por la comercialización de las máquinas de azar. La mayoría de los jugadores online son hombres (83%), aunque se ha registrado un importante aumento de las mujeres (incremento del 53% con respecto a 2014). El 87% tiene entre 18 y 45 años. El perfil del jugador más representativo por volumen de participación en apuestas, casino y póquer continúa siendo un hombre de edad comprendida entre 26 y 35 años mientras que en el bingo, es una mujer entre 36 y 45 años. Los hombres juegan en promedio un 34% más que las mujeres (8.992€ los hombres y 6.734€ las mujeres) y gastan más del doble que ellas (322€ los hombres y 146€ las mujeres). La participación por jugador es creciente con la edad. Los jugadores entre 36 y 45 años son los que más gastan (500€/ mes) y los que menos los de 18 a 25 años (99€/mes).

Existe un amplio consenso en la comunidad científica y profesional acerca de que la ludopatía puede ser considerada una adicción en base a su clínica y a los fenómenos neurobiológicos que se presentan en el paciente. Para otros comportamientos que actualmente se identifican de forma frecuente como posibles adicciones (internet, pantallas digitales, tecnologías de la información y comunicación, etc.) se precisa más información y definición acerca de estas patologías para llegar a un consenso científico, partiendo de la base, no obstante, de que el conocimiento actual señala que presentan analogías con las adicciones a sustancias similares a las que las que se observan en el juego patológico.

Según los datos de ESTUDES (2018-2019), el 18% de la población de adolescentes y jóvenes de 14 a 18 años usa de manera abusiva las tecnologías de la información y la comunicación (TIC). Si bien probablemente su uso se irá normalizando con la edad, dentro de este porcentaje de población suele incrementarse el fracaso escolar y es más frecuente el consumo de drogas. La **edad media** de inicio del **juego con dinero** es de 14,6 años para el juego presencial y 14,8 para el juego online. **Aumenta el juego de dinero online y de forma presencial. Desciende significativamente el uso compulsivo de internet.** El uso **problemático de los videojuegos**, evaluado por primera vez, se sitúa en el **5,2% de los estudiantes**.

2.2. PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO Y A LAS CONDUCTAS ADICTIVAS. IMPACTO SOCIAL.

El coste humano y social de las adicciones es muy alto; a lo que se añade el coste para el sistema público de atención (prevención, atención médica y tratamiento), seguridad pública, medio ambiente y productividad laboral.

Los datos más recientes informan sobre la estabilización o ligero descenso de los consumos de todas las sustancias, y especialmente, del consumo problemático de cocaína, medidos en base a criterios de frecuencia de consumo y escalas en las diversas encuestas, con la excepción del consumo de cannabis y los atracones de alcohol (binge drinking). Si bien aumenta el número de personas que nunca han consumido, tanto entre adolescentes como en población general, persisten niveles de consumo preocupantes, sobre todo en menores, ya que es la primera causa de pérdida de salud en esta población. Así, según la Encuesta Nacional EDADES 2015-2017, los consumidores problemáticos de cannabis presentan más frecuentemente que la población general relaciones sexuales de riesgo, accidentes de tráfico, problemas familiares, económicos, psicológicos, laborales, con la policía y con amistades, entre otros. La prevalencia de borracheras y binge drinking, entre los consumidores problemáticos de cannabis es muy superior a la de la población general y también el policonsumo de 3 o más drogas.

Además, aquellos indicadores que miden la magnitud de las consecuencias sanitarias asociadas al consumo han puesto de manifiesto, por un lado, una disminución del impacto producido por la cocaína, que fue máximo hace 2-3 años y, por otro, un incremento llamativo de la presencia del cannabis que, en 2012, superó a la cocaína como causa más frecuente de demanda de tratamiento por primera vez y a la heroína, en cuanto al peso representado en el total de admisiones a tratamiento por sustancias psicoactivas en España. Asimismo, la presencia del cannabis sigue aumentando en el indicador de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico de drogas y en los análisis toxicológicos de los fallecidos por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

Por otra parte, los consumidores de heroína completan el escenario de las drogas ilegales en España y, a pesar del descenso progresivo observado en el número de éstos y en el uso de la vía inyectada como vía principal de administración entre los que demandan tratamiento por primera vez (que en 2013 representa tan sólo un 4% de lo que representaba en 1991), constituyen una subpoblación de consumidores que acumula el mayor impacto socio-sanitario de los consumos de drogas en España (exclusión social, infección VIH, VHC, etc.) y que sigue precisando una proporción muy importante de los recursos

disponibles en este ámbito. A ello se añade el envejecimiento de esta población y la aparición de co-morbilidades asociadas a la edad.

Un aspecto positivo es la disminución en la prevalencia de enfermedades infecciosas que en general ha disminuido de forma importante desde 2009, en paralelo a la disminución de la vía inyectada como vía de administración. Ha habido un aumento en las muertes relacionadas con las drogas desde 2009, especialmente por muerte violenta. Al menos 767 personas murieron de sobredosis en España en 2015 (739 en 2009).

PROBLEMÁTICA ASOCIADA A CONDUCCIÓN BAJO EFECTOS DE DROGAS

En su informe correspondiente a los análisis realizados en fallecidos por accidente de tráfico en 2015, el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (INTCF, 2016), notifica un total de 900 fallecidos por accidente de tráfico. El 43% de los **conductores fallecidos** presentaron alguna sustancia psicoactiva, siendo **hombres** el 91,6% de ellos. El alcohol aparece en el 28,8% de los conductores fallecidos, las drogas de comercio ilegal en el 13,6% y los psicofármacos en el 11,4%.

De los positivos a drogas, la sustancia más frecuentemente hallada es la cocaína seguida del cannabis. Entre los peatones, el 46,4% de los peatones fallecidos presentaron resultados positivos en sangre a drogas y/o psicofármacos y/o alcohol, siendo el 73,5% hombres. La evolución, en porcentaje, respecto al total de conductores analizados cada año, indica un repunte de la proporción de conductores fallecidos en accidente con presencia de sustancias psicoactivas, especialmente del alcohol, que había descendido en los tres años anteriores.

En cuanto a los resultados de las pruebas de alcoholemia realizadas a los conductores implicados en accidentes con víctimas en las vías interurbanas, se observa que fueron positivos al test de alcohol: el 9% de los heridos hospitalizados, el 7% de los heridos no hospitalizados así como el 4% de los implicados que no necesitaron atención sanitaria.

A pesar de la estabilización y/o ligero descenso en los consumos problemáticos de algunas sustancias (cannabis, cocaína, heroína) en población general, han aumentado los daños provocados por las drogas: urgencias médicas, muertes asociadas y algunos delitos relacionados, cobrando mayor importancia los daños a terceros. Sin embargo, no hay conciencia social suficiente sobre los riesgos, daños y costes asociados a las drogas.

2.3. ESTUDIO DE INCIDENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN NUESTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA.

En este apartado, desde una breve referencia, se pretende mostrar una perspectiva del consumo de sustancias en Palencia a través de la recogida, recopilación y análisis de todas las informaciones relacionadas con las drogodependencias en el ámbito de nuestra comunidad autónoma.

Dicho análisis se ha basado en dos ejes:

- La revisión de las encuestas, estudios epidemiológicos y sociológicos realizados en el ámbito regional.
- Los estudios sobre el consumo de drogas entre la población escolar (ESTUDES 2018-2019) y población general (EDADES 2015-2017) que abordan la incidencia del consumo de drogas desglosada por comunidades autónomas.

Como fuentes de datos e información:

- Datos provenientes del Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León (**SAIT Castilla y León**).
- **Encuesta** periódica para conocer la situación y la tendencia del consumo de drogas en la **población de estudiantes** durante el curso 2018/2019 promovida por el Comisionado Regional para la Droga, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León. Muestra en Castilla y León. **ESTUDES** permite conocer de forma periódica la situación y las tendencias de los consumos de drogas en los estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria, Bachillerato, Formación Profesional Básica y Ciclos Formativos de Grado Medio, comparando su evolución temporal y los resultados de Castilla y León con los de España. La información proporcionada por la encuesta es especialmente valiosa para diseñar y evaluar políticas preventivas dirigidas a los ámbitos escolar y familiar. El universo de la encuesta son los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años. En la edición de 2018 se ha contado finalmente con un total de 2.538 encuestas efectivas en Castilla y León, habiendo participado 65 centros educativos y 126 aulas. La muestra de España ha sido de 38.010 alumnos y alumnas pertenecientes a 917 centros educativos y 1.769 aulas.

* **Encuesta EDADES 2015-2017** de consumo de drogas **en la población general de Castilla y León** promovida a nivel estatal con la colaboración de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León, realizada en 2017.

* INJUVE: Informe Juventud en España 2020.

Del análisis de los datos y estudios referidos, se puede hablar de:

A. PATRONES DE CONSUMO Y ALGUNOS DATOS ENTRE LA POBLACIÓN DE ESTUDIANTES.

- Las drogas cuyo **consumo está más extendido** en los estudiantes de 14-18 años de Castilla y León son las bebidas **alcohólicas, el tabaco y el cannabis**. El consumo del resto de sustancias (cocaína, éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, sustancias volátiles, heroína, etc.) es muy minoritario. El **consumo** continúa siendo experimental y ocasional, con un patrón de **uso recreativo ligado al ocio y al fin de semana**.
- Las **edades de inicio presentan un comportamiento estable**. Los estudiantes comienzan a consumir drogas a una edad temprana, 14 años en el caso del tabaco y del alcohol. La edad crítica para el aumento del consumo de tabaco, bebidas alcohólicas y cannabis se sitúa alrededor de los 15-16 años. La proporción de consumidores aumenta progresivamente con la edad, alcanzando su máximo nivel a los 18 años.
- Se produce un **descenso estadísticamente significativo del consumo de alcohol en los últimos 30 días**. También desciende el consumo intensivo, aunque sin diferencias significativas, acumulando un apreciable descenso respecto a 2008, que sitúa a **la prevalencia del consumo en atracción es la más baja**.
- El consumo de **tabaco en el último mes disminuye significativamente**, el consumo diario también disminuye.
- El **consumo de cannabis disminuye** respecto al año 2016/2017, aunque **sin diferencias significativas**. No obstante, **aumenta el consumo problemático**, lo que significa que el número de consumidores es menor, pero los que consumen lo hacen de forma problemática en mayor medida.
- **Disminuye la proporción de estudiantes con policonsumo** respecto a 2016/2017, la combinación más común es alcohol, tabaco y cannabis. Si se excluye el tabaco, la asociación más frecuente es la de alcohol y cannabis.
- **Aumenta** de forma **estadísticamente significativa la percepción del riesgo** relacionada con el consumo de un **paquete de tabaco diario, tomar 5 o 6 cañas/copas el fin de semana y tomar 1-2 cañas/copas cada día**, y **disminuye la de fumar cannabis habitualmente**.

- En 2018, el consumo de alcohol es similar en ambos sexos salvo en las **borracheras alguna vez en la vida**, donde la prevalencia de **las chicas** es significativamente superior que la de los chicos. En el caso del **tabaco**, todos **los consumos son significativamente superiores en las chicas**.

- Respecto al **cannabis**, el consumo es **superior en los chicos** detectándose diferencias significativas en todos los tipos de consumo.

En relación con el juego con dinero, uso compulsivo de internet y videojuegos.

- Las **edad media** de inicio del **juego con dinero** es de 14,6 años para el juego presencial y 14,8 para el juego online.

- **Aumenta el juego de dinero online y de forma presencial.** El porcentaje de estudiantes **con juego problemático**, que se evalúa por primera vez, **se sitúa en el 3,6%**.

B. ALGUNOS DATOS QUE REFIEREN SOBRE POBLACIÓN GENERAL.

- Las drogas **consumidas** por un mayor porcentaje de personas son **el alcohol, el tabaco y los hipnosedantes**.

- El consumo de **drogas tanto legales como ilegales** está **más extendido entre los hombres**, excepto en los **hipnosedantes** donde la proporción de mujeres consumidoras casi duplica a la de hombres.

- El consumo de **alcohol y cannabis** está **más extendido en la población de 15-34 años**, siendo el consumo de cannabis entre 5 y 6 veces superior en esta población

Perfil consumidores 15-64 años, últimos 30 días

Sexo: 53,1% hombres

Edad media: 41,3 años

Edad de inicio de consumo: 16,1 años

Nº medio de cigarrillos al día: 11,9 cigarrillos

Consumo de cannabis: 14,6% ha consumido cannabis

- **Tabaco:** repunta la **prevalencia de consumo, en los últimos 12 meses, últimos 30 días y diario**, de **tabaco**. Frena la **tendencia ascendente** del consumo **alguna vez en la vida**.

- **Perfil consumidores** últimos 30 días **Sexo:** 55,5% hombres **Edad media:** 42,3 años **Edad de inicio de consumo:** 15,9 años. Se aprecia un **aumento significativo** en el consumo en los últimos 30 días, especialmente en **mujeres** (del 48,4% en 2015 al 62,4% en 2017).

- La prevalencia de intoxicaciones etílicas, **borracheras**, **aumenta** tanto en las **mujeres** como en los **hombres**, manteniéndose en **niveles muy elevados**. La prevalencia de **borracheras** de los **varones casi duplica** a la de las **mujeres**.

- **La prevalencia de borracheras** en los últimos 12 meses en la población de 15 a 64 años es de **21,1%** (15,5% en 2015). Las **borracheras** se concentran en el grupo de los jóvenes de **15 a 34 años**.

- **La prevalencia de binge drinking** en los últimos 30 días en la población de 15 a 64 años es de **15,1%** (15,1% en 2015). Tanto el **botellón** como el **binge drinking** se concentra en el grupo de los jóvenes de **15 a 34 años** en mujeres y hombres.

- Para los ciudadanos, las **políticas en materia de alcohol** con las cuales están más de acuerdo son: **educación y formación y advertencias sobre los daños en los envases**.

- El 8,8% de la población de 15 a 64 años **ha consumido bebidas energéticas en los últimos 30 días**. Consumo **significativamente superior** en **hombres** (13,1%) respecto a mujeres (4,3%) y en **personas de 15 a 34 años** (18,2%) respecto a personas de 35 a 64 años (4,7%).

- Las prevalencias de consumo de **cannabis se mantienen estables** salvo la prevalencia de consumo alguna vez en la vida que aumenta respecto a 2015. Los **hombres** consumen en **mayor proporción** que las mujeres en todos los grupos de edad. Los jóvenes de **15 a 34 años** son los que consumen en **mayor proporción**.

- El porcentaje de **mujeres** que consumen **hipnosedantes casi duplica** al porcentaje de **hombres** consumidores (14,9%/8,0%). Las diferencias **aumentan** con la **edad**.

- El 18,3% de la población de 15 a 64 años **ha consumido analgésicos opioides alguna vez en la vida**.

- Se **mantiene el consumo del resto de drogas ilegales en valores mínimos** para todos los consumos. Las cifras en los últimos 12 meses se sitúan por debajo del 1%. **En los últimos 12 meses** un 10,5% no han con-

sumido **ninguna sustancia**. El % de mujeres que no consumen duplica al de los hombres.

- **El alcohol** está presente en el 97,6% de los policonsumos. El consumo de alcohol, sobre todo si es de tipo intensivo (**binge drinking** e intoxicaciones etílicas), se **asocia** con una **mayor prevalencia que otras drogas**.

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

- **Drogas ilegales**, destacada **evolución en descenso** desde 1995. Para los ciudadanos, las **medidas de mayor eficacia** para resolver el problema de las drogas son: **acciones formativas, de control policial, tratamiento voluntario y restricción legal**.

- El 2,1% de la población de 15 a 64 años ha realizado un **juego problemático**. El 0,4% de la población de 15 a 64 años presenta **trastorno del juego**.

- El 2,9% de la población de 15 a 64 años ha hecho un **uso compulsivo de internet**. Se detecta un uso compulsivo en internet **significativamente mayor** en la **población de 15 a 34 años** (8,6%) que **de 35 a 64 años** (0,4%).

C. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN POR SUSTANCIAS.

BEBIDAS ALCOHÓLICAS

> Percepción del riesgo y aceptación social

La percepción del riesgo es un indicador indirecto de la evolución presente y futura del consumo de drogas. A mayor percepción del riesgo menor frecuencia e intensidad de consumo y viceversa.

La percepción del riesgo asociada al consumo de bebidas alcohólicas ha evolucionado de forma dispar en la población de estudiantes de 14 a 18 años. La percepción del riesgo asociada al alcohol en la población de estudiantes sigue siendo menor que en la población general. En ambas poblaciones, el riesgo percibido es significativamente mayor en las mujeres que en los hombres.

El alcohol sigue siendo la droga socialmente más aceptada, como lo prueba el hecho de que a un escaso 21,1% de la población general le parece mal que otros consuman bebidas alcohólicas y a un 37,0% el consumo propio. Además, es significativo el alto grado de indiferencia («le da igual») que suscita el consumo de alcohol en otras personas (48,8%), que es la opción más elegida por la población de 14 a 70 años. Analizando las respuestas en función del sexo, se aprecia que los hombres son significativamente más tolerantes con el consumo de alcohol que las mujeres.

La tolerancia de los jóvenes hacia el consumo abusivo de bebidas alcohólicas se mantiene estable en los últimos años. Según el Informe 2013 sobre la Juventud en España realizado por el INJUVE entre jóvenes de 15 a 29 años, la actitud tolerante hacia la conducta de emborracharse en espacios públicos se encuentra en el 3,11 de media, cifra similar a los 3,05 puntos que se observó en el año 2007. Es mayor la tolerancia en los chicos que en las chicas, y mayor en los grupos de menos edad.

Otro dato indicativo de la tolerancia social ante al consumo de alcohol es que el 19,9% de la población de estudiantes de 14 a 18 años percibe que alguno de sus padres les permite consumir bebidas alcohólicas en cualquier sitio, a pesar de ser menores de edad, y que el 26,7% percibe que se lo permiten siempre que no las tomen en casa. A su vez, las madres son consideradas más restrictivas que los padres. Esta percepción es importante, ya que de forma indirecta valora el posicionamiento familiar frente al consumo de alcohol en los hijos, mostrando una elevada permisividad de los padres frente a las madres ante el consumo de alcohol en los menores de edad.

> El consumo de alcohol en los hogares de Castilla y León

- El consumo de bebidas alcohólicas en los hogares de Castilla y León se ha incrementado respecto al año 2008, según los datos aportados por la encuesta sobre consumo de drogas a la población general de la Comunidad Autónoma.
- La población general de Castilla y León consume bebidas alcohólicas en dos patrones diferenciados, o bien de forma ocasional, es decir, con una frecuencia inferior a una vez al mes, o de forma habitual o semanal.

Los porcentajes de personas que consumen habitualmente bebidas alcohólicas los fines de semana han aumentado, pasando del 34,0% en 2008 al 40,9% en 2015. El consumo habitual de bebidas alcohólicas durante los fines de semana presenta diferencias significativas entre hombres y mujeres, siendo siempre superior en el caso de los varones. La cantidad de alcohol consumida

es significativamente mayor durante los fines de semana que durante los días laborables.

En relación a la situación de Castilla y León respecto a la media nacional, los datos de la encuesta EDADES (2015-2017), que entrevista a población de entre 15-64 años, muestran que el consumo y que por primera vez la prevalencia del consumo en los últimos 30 días de la Comunidad Autónoma es inferior a la media nacional.

Por lo que respecta a la población de estudiantes, se puede considerar que el 74,4% es consumidor actual de bebidas alcohólicas (consumidores en el último mes), Sin embargo, es muy positiva la evolución de la prevalencia de los estudiantes que consumen bebidas alcohólicas todos los fines de semana, que ha pasado del 36,6% en 2008 al 20,6% en 2014. En este caso el consumo es mayor en los chicos (23,5%) que en las chicas (18%). En comparación con los datos de España, el consumo de alcohol en los estudiantes de Castilla y León se sitúa por encima de la media nacional, en el consumo en los últimos 30 días.

Con respecto a la edad, el grupo en el que se produce una mayor proporción de borracheras en los últimos 6 meses es el de 20-29 años, seguido de los menores de 20 años en el que se observa un incremento en el periodo 2008 - 2015 (24,7%; 27,9%). Las borracheras en los últimos 6 meses son mucho más frecuentes en los jóvenes menores de 30 años, en los que el 77,9% de los bebedores habituales refieren este consumo. Los hombres que consumen alcohol de forma habitual declaran más borracheras en los últimos seis meses que las mujeres, existiendo diferencias estadísticamente significativas por sexo, y observándose un mayor descenso en las mujeres.

También es digno de mención que en 2015 el 20,8% de la población general reconoce haber tomado alguna vez 5 o más bebidas alcohólicas en un periodo breve de dos horas en el último mes («atracones» de alcohol o *binge drinking*), elevándose esta proporción respecto a los datos de 2008 (17,6%).

En relación con los datos nacionales proporcionados por la encuesta EDADES 2015/2017, hay que destacar que el consumo más intenso de alcohol se encuentra por primera vez en Castilla y León en niveles por debajo de la media nacional. En la Comunidad Autónoma las borracheras en los últimos 12 suponen el 14,7% frente al 19,1% en España, el consumo en «atrachón» en los últimos 30 días el 13,3% en Castilla y León y el 15,5% en España. Estos consumos están por debajo de la media nacional tanto en hombres como en mujeres.

Otro dato positivo es que en la población de estudiantes de 14 a 18 años la proporción de menores que han ingerido 5 o más consumiciones de alcohol

en un espacio de 2 horas ha descendido muy considerablemente de un 56% en 2008 a un 39% en 2014. La prevalencia de este tipo de consumo es similar en el conjunto de los chicos y chicas de 14 a 18 años; sin embargo, en las edades más jóvenes, de 14 y 15 años, los consumos son más frecuentes en las niñas (32,4% a los 14 años, 43% a los 15 años) que en los niños (14,3% a los 14 años, 32,5% a los 15 años). Los porcentajes se igualan a los 16 y 17 años y son superiores en los chicos a los 18 años.

En Castilla y León la cerveza sigue siendo la bebida alcohólica más frecuentemente consumida por la población general. En segundo lugar se encuentra el vino, que aumenta ligeramente el porcentaje de consumidores en 2015 (21,0%) respecto a 2008 (18,7%). En tercer lugar se encuentra la ginebra, que también evoluciona al alza, pasando del 2,3% en 2008 al 5,9% en 2015. Este patrón de preferencias se mantiene en ambos sexos.

Las edades de inicio en el consumo de bebidas alcohólicas en la población de estudiantes de 14 a 18 años de Castilla y León se encuentran estabilizadas en la última década en torno a los 13,5 años (13,6 años en 2014). En el caso del inicio del consumo semanal de alcohol es importante destacar que entre 2008 y 2014 se ha detectado un retraso estadísticamente significativo de tres meses en la edad de inicio, que ha pasado de 14,7 años en 2008 a 15 años en 2014. En el caso de las primeras borracheras, la edad de inicio se mantiene estable, situándose en los 14,5 años en 2014.

La proporción de consumidores de bebidas alcohólicas aumenta de un modo muy importante con la edad.

Analizando las urgencias hospitalarias por edad, se comprueba que el grupo más numeroso es el constituido por las personas de 30 o más años, que representan el 71,2% de todas las urgencias. El grupo de 14 a 29 años representa el 27,9% y los menores de 14 años el 0,9%. Estos datos son relevantes para cuestionar la percepción social que asocia en exclusiva abuso de alcohol, jóvenes y urgencias sanitarias.

El alcohol es con mucha diferencia la droga que la población escolar de Castilla y León percibe como más disponible. El 92,5% de la población de estudiantes de 14 a 18 años consideraba que le resultaría fácil o muy fácil conseguir bebidas alcohólicas si quisiera, disminuyendo algo esta percepción respecto a los datos de 2008 (93,7%). Es importante destacar que el 86,0% de los estudiantes de 14 años considera fácilmente accesibles las bebidas alcohólicas, y ello a pesar de tratarse de una edad muy temprana y muy por debajo de la edad legal para acceder al alcohol.

El binomio alcohol-conducción es una combinación de alto riesgo para la seguridad vial. En 2015 se mantiene una tendencia descendente consolidada

en la proporción de personas de la población general que refiere haber conducido un vehículo bajo los efectos del alcohol en el último año. Sin embargo, la tendencia descendente en el porcentaje de personas que manifiestan haber sido pasajeras en el último año de un vehículo conducido por alguien bajo los efectos del alcohol se rompe.

Hay que significar que las diferencias por sexo de ambas conductas de riesgo son bastante acusadas: el 6,9% de los hombres ha conducido bajo los efectos del alcohol frente a un 1,4% de las mujeres.

En la población de estudiantes, la proporción de quienes refieren haber conducido bajo los efectos del alcohol ha disminuido considerablemente. En relación con los adolescentes que manifiestan haber viajado en un vehículo conducido por alguien bajo sus efectos el porcentaje ha descendido también.

TABACO

En los últimos años ha aumentado la percepción del riesgo asociada a fumar en la población general, tanto de vez en cuando como regularmente. La percepción de riesgo por el consumo regular aumenta, al igual que la asociada a fumar de vez en cuando.

En la población de estudiantes, las chicas (90,8%) tienen una percepción del riesgo superior a los chicos (86,1%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Por otra parte, el rechazo a que se fume en los centros de trabajo (77,5%) y en lugares públicos cerrados (83,6%) ha aumentado considerablemente. No obstante, el grado de aceptación social del consumo de tabaco es significativamente mayor en los hombres.

La encuesta ESTUDES 2018/19, el 23,4% de la población de estudiantes de 14 a 18 años manifiesta que ha visto fumar al profesorado en el recinto educativo todos o casi todos los días que ha ido a clase en el último mes, mientras que el 50,7% ha visto fumando a otros estudiantes y el 36,0% a otras personas.

Por otra parte, como pone de manifiesto la encuesta escolar sobre drogas, la tolerancia social de los padres hacia el consumo de tabaco en sus hijos e hijas es mucho menor que para el alcohol. Un 70,0% de los estudiantes de 14 a 18 años percibe que sus padres no le permiten en absoluto fumar, mientras que este porcentaje para el consumo de bebidas alcohólicas apenas llega al 38,3%.

En Castilla y León se ha producido una transformación en los hábitos de consumo de los diferentes tipos de tabaco. Mientras que el consumo de cigarrillos se ha ido reduciendo paulatinamente año a año, el tabaco para liar y de pipa casi se ha quintuplicado, aunque en los dos últimos años también se aprecia un ligero descenso.

En la población general la prevalencia de personas que fuman a diario desciende hasta el 28,9%, siendo estadísticamente significativa la evolución a la baja registrada en los últimos 27 años. Este hecho determina que la proporción actual de personas que no fuman (63,5%) sea más del doble de quienes fuman a diario. El hábito de fumar diariamente sigue siendo significativamente más frecuente entre los hombres que entre las mujeres.

Comparando el consumo de tabaco en Castilla y León con lo que sucede a nivel nacional, la encuesta EDADES 2015-2017 muestra que el consumo diario de tabaco en Castilla y León se encuentra en los niveles más bajos desde que se inició la encuesta y, por primera vez se sitúa por debajo de la prevalencia de España, cuando siempre había estado entre las comunidades autónomas con mayores consumos. Por otro lado, los grandes fumadores, es decir, aquellos que fuman 20 o más cigarrillos al día, representan el 8,8% de la población general, manteniéndose la tendencia descendente de los últimos años. El rango de edad con una mayor prevalencia de grandes fumadores es el de 50-59 años.

Más de un 42,2% de la población de estudiantes de 14 a 18 años ha fumado alguna vez en la vida, proporción que ha disminuido, aunque continúa por encima de la media nacional y es significativamente mayor en las chicas que en los chicos. También son superiores a la media nacional los consumos en los últimos 12 meses.

En la población de estudiantes de 14 a 18 años las primeras experiencias con el tabaco se producen a los 13,7 años. Las edades de inicio se mantienen estables, alrededor de los 13,5 años para el consumo experimental, y en torno a los 14,5 años para el consumo habitual. El hábito de fumar aumenta de un modo significativo con la edad. No obstante, las cifras apuntan a que son considerablemente inferiores a las que se registran con las bebidas alcohólicas en este mismo grupo de edad.

CANNABIS

El cannabis, a pesar de ser una droga ilegal, presenta una percepción del riesgo, un grado de aceptación social y unas frecuencias de consumo a lo largo de la vida, que se aproximan a las drogas legales, especialmente al tabaco, otorgándole en cierta manera un estatus intermedio entre las drogas legales

y las de comercio ilegal. Existe una relación directa entre edad y peligrosidad percibida, de modo que según aumenta la edad también se incrementa la percepción del riesgo.

En la población de estudiantes de 14 a 18 años, tras el gran descenso de la percepción del riesgo del consumo, se vuelve a observar una tendencia decreciente en los años siguientes, con un nuevo aumento del riesgo percibido. El consumo habitual de cannabis es considerado problemático por el 88,4% del alumnado. La percepción del riesgo del consumo habitual de hachís/marihuana es mayor en las chicas (92,5%) que en los chicos (83,6%); diferencia que es estadísticamente significativa.

El cannabis continúa siendo la droga ilegal más frecuentemente consumida en Castilla y León. Un 31,8% de la población general manifiesta que ha consumido cannabis alguna vez en la vida. Parece que el consumo de cannabis puede estar iniciando un ligero aumento en la población general de Castilla y León. Por sexo, el consumo de cannabis es más frecuente en los hombres que en las mujeres.

En relación con la edad, el consumo de cannabis es más frecuente en edades jóvenes (14-29 años), disminuyendo progresivamente a partir los 29 años a medida que aumenta la edad de las personas encuestadas. Las mayores prevalencias de consumo se presentan entre 20 y 29 años.

Comparando los consumos de cannabis en Castilla y León con los promedios nacionales aportados por la encuesta EDADES 2015-2017, se observa que las prevalencias de la Comunidad Autónoma se encuentran sensiblemente por debajo de las medias nacionales. Por otro lado, esta encuesta permite valorar también el consumo diario de cannabis en la población general, que se ha reducido en la Comunidad Autónoma del 1%.

En la población escolar, se constata un importante descenso después de un crecimiento progresivo e ininterrumpido en los últimos años. Todos los consumos se sitúan por debajo de la media nacional siendo el consumo ligeramente superior entre los chicos. Las primeras experiencias con el cannabis se producen a los 15,1 años en la población de estudiantes de Castilla y León, aumentando significativamente la edad de inicio. No obstante, la tendencia de la edad media se mantiene más o menos estable en torno a los 15 años.

La disponibilidad percibida del cannabis se mantiene en unos porcentajes muy elevados tanto en la población general como en la población de estudiantes de 14 a 18 años de Castilla y León. El 64,4% de los escolares manifiesta que les resultaría fácil o muy fácil disponer de cannabis. En la población general, el 87,7% considera que conseguir cannabis es muy fácil o relativamente fácil.

Por lo que respecta al consumo de cannabis y su impacto en la seguridad vial en la población general, es significativo que entre quienes habían consumido esta droga en el último año, el 18,3% reconocía haber conducido bajo sus efectos, mientras que este porcentaje asciende al 21,9% en los últimos años.

COCAÍNA

La proporción de personas de la población general que consideran bastante o muy peligroso para la salud consumir cocaína se mantiene en unas cifras muy elevadas, tanto si se trata de probar esta droga (91,2%) como de consumirla regularmente (99,1%).

En la población de estudiantes la percepción del riesgo también es alta, aunque ligeramente inferior a la registrada en la población general: el 89,5% del alumnado considera que el consumo ocasional de cocaína puede ocasionar bastantes o muchos problemas y el 97,1% que los puede ocasionar consumirla regularmente. En ambas poblaciones la percepción del riesgo de consumo habitual es más elevada en las mujeres que en los hombres.

La cocaína es claramente la segunda sustancia ilegal que se consume con más frecuencia en Castilla y León.

En la población general, un 9,2% manifiesta que ha consumido cocaína alguna vez en la vida. En el conjunto de la población el consumo de cocaína es significativamente mayor entre los hombres que entre las mujeres.

Por rangos de edad, la mayor proporción de personas consumidoras de cocaína en la población general se concentra en el rango 30 y 39 años (15,1%), seguida a continuación por el de 40-49 años (12,9%) y por el de 20-29 años (10,2%).

En la población de estudiantes la percepción del riesgo también es alta, aunque ligeramente inferior a la registrada en la población general: el 89,5% del alumnado considera que el consumo ocasional de cocaína puede ocasionar bastantes o muchos problemas y el 97,1% que los puede ocasionar consumirla regularmente. En ambas poblaciones la percepción del riesgo de consumo habitual es más elevada en las mujeres que en los hombres.

La cocaína es claramente la segunda droga ilegal que se consume con más frecuencia en Castilla y León. En la población general, un 9,2% manifiesta que ha consumido cocaína alguna vez en la vida.

En estudiantes de 14 a 18 años, la proporción de personas consumidoras de cocaína alguna vez en la vida es del 2,9%. La proporción de individuos que han consumido en el último año y en el último mes es, respectivamente, del

2,3% y del 1,5%. En relación al sexo los consumos son superiores entre los chicos, pero no se detectan diferencias significativas.

Destacar que tanto en población escolar como en general los datos de consumo están por debajo de la media nacional.

En la población de estudiantes los primeros contactos con la cocaína se producen a los 14,8 años. El consumo de cocaína aumenta con la edad hasta los 16 años. A los 14 años declaran haber consumido cocaína alguna vez en la vida el 2,4%, mientras que el 1,6% manifiesta que la ha consumido en el último mes. Sin embargo, estos porcentajes son a los 16 años del 3,7% y del 2,2%, respectivamente.

El 66,2% de la población general de Castilla y León considera fácil o muy fácil conseguir cocaína, siendo este porcentaje significativamente mayor en hombres (72,5%), que en mujeres (55,9%). En el caso de la población escolar de 14 a 18 años son de esta opinión un porcentaje considerablemente inferior que se sitúa en el 29,0%, habiendo disminuido la accesibilidad a esta droga.

DROGAS DE SÍNTESIS

Probar las drogas de síntesis es considerado de alto riesgo por el 93,2% de la población general y por el 88,8% de la población de estudiantes, mientras que consumirlas de forma habitual es percibido como altamente peligroso por el 99,2% y el 97,4%, respectivamente. En la población general la percepción del riesgo es significativamente mayor en las mujeres que en los hombres, aumentando con la edad para el consumo experimental y manteniéndose estable en todos los rangos de edad en unas cifras muy altas para el consumo habitual. Desde que se evalúa este indicador en las encuestas a la población general y de estudiantes de Castilla y León, la percepción del riesgo relacionada con el consumo de drogas de síntesis ha aumentado o se ha mantenido en niveles altos.

En 2015, un 3,8% de la población de 14 a 70 años manifiesta que ha consumido drogas de síntesis alguna vez en la vida. Por edad, la experimentación es mayor en los rangos de edad de 40-49 años y de 30-39 años.

Los consumos de este tipo de sustancias en Castilla y León según EDA-DES 2015-2017 se sitúan por debajo de la media nacional. En la población de estudiantes, las prevalencias de consumidores de drogas de síntesis en el último año y en el último mes son algo mayores que en la población general. No se aprecian diferencias estadísticamente significativas en función del sexo en la población de estudiantes. Los consumos de los estudiantes de Castilla y León se encuentran por debajo de la media nacional.

La persistencia en el consumo de drogas de síntesis es una de las más bajas entre las drogas ilegales.

La edad de inicio en el consumo de drogas de síntesis en la población de estudiantes es de 15,3 años, prácticamente igual en los chicos que en las chicas. El consumo experimental de estas drogas aumenta sensiblemente con la edad. A los 14 años declaran haber consumido alguna vez en la vida el 0,7% de los estudiantes, mientras que a los 18 años admiten haberlas probado el 1,5%.

A casi la mitad de la población general consumidora en el último año (44,1%) le resulta relativamente fácil o muy fácil conseguir drogas de síntesis. No existen diferencias significativas en función del sexo. En el caso de la población escolar, tan sólo un 22,2% son de esta opinión; la disponibilidad percibida de estas drogas es menor en la actualidad.

CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS

En este apartado se analiza el consumo de tranquilizantes sin receta médica y del resto de las drogas ilegales estudiadas: anfetaminas, alucinógenos, opiáceos e inhalables.

La proporción de personas de la población general que tienen una alta percepción del riesgo asociada al consumo de anfetaminas y opiáceos se mantiene estable en unas cifras muy elevadas que superan el 90% para el consumo experimental y el 99% para el consumo habitual. Por sexo, se observa una percepción del riesgo para el consumo de opiáceos y anfetaminas similar en ambos sexos.

La alta percepción del riesgo asociada a opiáceos y anfetaminas en la población de estudiantes de Castilla y León se mueve en unos porcentajes similares a los de la población general, aunque ligeramente inferiores, y del 90,5% para el consumo habitual de tranquilizantes. Por sexos, la percepción del riesgo asociada al consumo habitual de opiáceos es estadísticamente superior en las chicas.

En la población general de 14 a 70 años, los alucinógenos son la tercera sustancia ilegal que más frecuentemente se consume a lo largo de la vida, alcanzando en 2015 el mayor valor de la serie histórica. Todos los consumos son superiores en los varones y los rangos de edad con prevalencias superiores son el de 30-39 años (para anfetaminas y alucinógenos) y el de 40-49 años para tranquilizantes, opiáceos e inhalables.

En el caso de la población escolar de 14 a 18 años, el 6,5% ha consumido tranquilizantes sin receta médica alguna vez en la vida, con porcentajes superiores en las chicas (7,9%) que en los chicos (5%), el 1,5% alucinógenos, el 1,1% anfetaminas, el 0,9% inhalables y el 0,5% opiáceos. Todas estas prevalencias son superiores a las registradas en la población general, con las únicas excepciones de los opiáceos y las anfetaminas.

Es importante señalar que estas sustancias presentan cifras muy bajas, lo que supone inestabilidad en los datos y que la interpretación de los porcentajes se deba hacer con cautela. Por otro lado, los consumos de las sustancias psicoactivas analizadas en este apartado se sitúan tanto en población general, tanto en EDADES 15/17, como en ESTUDES 18/19, por debajo de la media.

En general, la evolución de los consumos de anfetaminas, alucinógenos, opiáceos e inhalables ha sido favorable en la vigencia del VI Plan Regional sobre drogas. Descienden en la población de estudiantes y se mantienen estables o descienden, en unos valores muy bajos.

De las sustancias analizadas en este apartado, las que presentan una edad de inicio más precoz en la población de estudiantes de 14 a 18 años son los inhalables y los opiáceos, con 13,3 años. No obstante, esta edad hay que interpretarla con mucha cautela por ser muy escaso el número de alumnos que admiten haber consumido estas drogas, pudiendo, por tanto, experimentar importantes variaciones de una encuesta a otra. A continuación se sitúa la edad de inicio en el consumo de tranquilizantes (14,5 años), seguida por la edad de inicio en el consumo de anfetaminas (15,3 años) y alucinógenos (15,9 años), a las que resultan de aplicación las mismas precauciones que se han señalado para los inhalables.

En la población general se produce un apreciable descenso en la accesibilidad percibida, sobre todo de los opiáceos y de los alucinógenos. En el caso de la población de estudiantes de 14 a 18 años, la evolución de la disponibilidad percibida ha sido favorable para los tranquilizantes, anfetaminas, alucinógenos y opiáceos. En concreto, un 45,1% de esta población manifiesta que les resultaría fácil o muy fácil conseguir tranquilizantes, un 25,7% anfetaminas, un 24,3% alucinógenos y un 19,1% opiáceos.

Es importante hacer referencia a las nuevas sustancias psicoactivas o «drogas emergentes», definidas por la Comisión Clínica de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas como «sustancias que aparecen en el mercado de las drogas en un momento determinado y son una novedad en su disponibilidad, uso indebido o síntesis».

De forma específica se incluye por primera vez en este apartado la descripción de la situación del consumo de este tipo de nuevas sustancias psicoactivas en Castilla y León. En las encuestas ESTUDES 2018-2019 y EDADES 2015-2017 se valoran estos consumo preguntando por «sustancias que imitan el efecto de drogas ilegales (cannabis, cocaína, éxtasis...) y que se pueden presentar en forma de hierbas, pastillas, polvos, líquidos, inciensos, etc.».

En Castilla y León, tanto en población general como en población estudiante, las prevalencias estimadas respecto del consumo de drogas emergentes son comparativamente bajas. En la población general la prevalencia del consumo de alguna de estas sustancias alguna vez en la vida es del 1,4% y en estudiantes de un 3,4%, datos inferiores a las medias nacionales (3% y 4% respectivamente). Si se analizan de forma individualizada, las drogas con un mayor porcentaje de consumo son las setas mágicas (estudiantes: 1,2%; población general: 0,6%), la ketamina (estudiantes: 0,5%; población general: 0,7%) y el spice (estudiantes: 0,8%; población general: 0,3%). El resto de las sustancias presentan prevalencias de consumo alguna vez en la vida por debajo del 0,5%.

POLICONSUMO

El Observatorio español de las drogas y las toxicomanías (OEDT) considera policonsumidor de sustancias psicoactivas a aquellas personas que han tomado dos o más drogas con una frecuencia semanal en el caso de las bebidas alcohólicas, y en el en el último mes en el caso de las drogas ilegales. No se considera el consumo de tabaco para determinar esta condición. Utilizando este criterio, se puede considerar que el 3,9% de la población general de Castilla y León encuestada en 2015 realiza un consumo múltiple de drogas, proporción inferior a la registrada en 2008, que fue del 4,2%. Esta reducción se produce gracias a los hombres en los que se reduce 6 décimas, ya que en las mujeres aumenta 3 décimas. No obstante sigue habiendo diferencias significativas a favor de los hombres.

El policonsumo de drogas es mucho más frecuente en la juventud o en los primeros años de la vida adulta. Entre los 20 y 29 años de edad son policonsumidores de drogas el 8,1%, el 7,8% de los comprendidos entre los 14 y 19 años y el 5,2% de las personas de 30 a 39 años, disminuyendo de forma muy considerable a partir de esta edad. El perfil más frecuente es el de un bebedor semanal, que ha fumado cannabis en el último mes y además es fumador diario (75,6% de los policonsumidores), seguido por un 7,2% de consumidores habituales de alcohol, cannabis y cocaína en el último mes.

OTROS DATOS DE INTERÉS

> Patrones de ocio

Según los datos del estudio realizado en 2013 por el Instituto de la Juventud a través de entrevistas telefónicas a 1.112 jóvenes de entre 15 y 29 años, se puede constatar que los patrones de ocio a estas edades no han variado sustancialmente respecto a estudios anteriores, aunque algunas categorías de ocio saludable ascienden y el consumo de alcohol disminuye.

Cuando se pregunta a los jóvenes por lo que hacen con más frecuencia en su tiempo libre, las opciones mayoritarias son: salir y reunirse con amigos (93%), escuchar música (93%), ver la televisión (79%), usar el ordenador (92%), hacer deporte (78%), no hacer nada (74%), escuchar la radio (69%) o leer libros (67%). La opción «beber e ir de copas» está por debajo de la décima posición, y ha descendido hasta un 46% los jóvenes que dicen que lo hacen habitualmente.

Cuando esta información se completa preguntando por la frecuencia de salidas nocturnas, tres de cada 4 jóvenes, con mayor o menor intensidad, salen normalmente por las noches los fines de semana. El 23,4% refiere que no sale nunca o casi nunca de noche; el 29,8% sale con poca frecuencia, el 26,1% sale una o dos veces al mes y el 20,8% sale todos o casi todos los días, manteniéndose la dicotomía entre los que no salen o lo hacen poco y los que salen mucho.

Otro dato de interés es la hora de regreso a casa, ya que diferentes estudios muestran que la probabilidad de consumir drogas aumenta a medida que avanza la noche. El estudio del INJUVE muestra que las horas más frecuentes de llegar a casa son entre las 3 y las 4 de la madrugada (19%). Sólo un 4% vuelve a casa antes de las 12 de la noche. El 44% manifiesta volver más tarde de las 4 de la madrugada.

Por las noches, la mayoría de las personas jóvenes acuden a lugares en los que la probabilidad de consumir drogas es elevada, aunque en general se detecta una evolución positiva. Van a bares, pubs y cafeterías el 76% y a bailar en discotecas el 51%. Lo mismo ocurre con ir a los «botellones», que desciende de un 26% en 2007 a un 19% en 2013. Ir a discotecas y al «botellón» son actividades más propias de los rangos de edad inferiores y de los chicos, mientras que ir a bares, cafeterías y pubs, así como al teatro, al cine y a restaurantes, son más frecuentes en edades superiores.

En relación con los significados más relevantes que la juventud atribuye a salir por las noches, el 50,8% lo hace porque es algo diferente, que rompe con la rutina; el 25,1% considera que es un momento para ellos, aunque otro 21,8%

considera que da lo mismo salir de noche que de día. Una minoría consideran la noche como una liberación/desinhibición (17,1%), un momento con encanto/magia (9,2%) o por la sensación de libertad y de falta de control (9,3%). Es interesante destacar que las opiniones más centradas en el espacio propio o de desinhibición se reducen y aumenta el hecho de romper con la rutina. En Castilla y León, el significado de desinhibición se eleva a un tercio, especialmente entre los jóvenes de 15 a 19 años.

En relación con la percepción de los jóvenes sobre el control parental, es importante destacar que parece descender el porcentaje de quienes refieren bastante o demasiado control. Este control percibido es mayor en las chicas y en los de menor edad. Castilla y León se sitúa entre las comunidades autónomas en las que los jóvenes refieren un mayor control percibido por parte de sus padres.

Por otra parte, los datos de la encuesta ESTUDES 2018/2019 muestran que un 8,0% de la población de estudiantes de 14 a 18 años de Castilla y León no sale nunca por las noches, un 17,5% sale menos de una noche al mes, un 32,7% lo hace de una o tres veces al mes y un 41,8% sale una o más noches a la semana.

En relación con la hora de llegada a casa de los estudiantes de la Comunidad Autónoma que salen por las noches, el 14,8% llega antes de las 12 de la noche, el 25,6% entre las 12 y las 2 de la madrugada y el 59,6% después de las 2 de la madrugada, existiendo diferencias significativas por sexo, siendo las mujeres las que llegan en mayor número después de las 2:00 de la madrugada (62,6% mujeres; 56,2% hombres).

> Valoración de posibles actuaciones para hacer frente al problema del abuso de drogas.

Desde el punto de vista de la planificación es importante conocer el estado de opinión de la población general sobre las diferentes actuaciones que se están desarrollando para afrontar el problema del uso, abuso y dependencia de las drogas en la Comunidad Autónoma.

De todas las opciones planteadas, las actuaciones de prevención que son valoradas en mayor medida como muy importantes por la población general son las actuaciones de prevención en el ámbito escolar y familiar: un 89,6% de la población encuestada considera muy importante la educación sobre ello en las escuelas y un 87,1% formar a los padres y madres para prevenir el consumo de drogas en sus hijos e hijas.

La siguiente acción preventiva con alta valoración es la realización de campañas que expliquen los riesgos derivados del consumo de drogas (73,5%), que por primera vez en esta serie de encuestas desciende ligeramente en la valoración de su importancia.

Las siguientes medidas mejor valoradas son las referidas al cumplimiento de la normativa vigente, que se ha incrementado en 8 puntos porcentuales y la promoción de actividades nocturnas de ocio saludable que ha aumentado en 5 puntos porcentuales.

Una minoría de personas considera muy importantes medidas como la legalización del hachís y la marihuana (32,7%) y, por último, la legalización de todas las drogas, con una valoración como una medida importante por el 17,3%. En el caso de la legalización del cannabis, se ha producido un incremento de 5 puntos porcentuales, lo que puede ser resultado del debate social que existe en relación con este tema y de las corrientes de opinión favorables a su legalización.

ALGUNAS CONCLUSIONES SIGNIFICATIVAS RESPECTO DEL ANÁLISIS SOBRE LA SITUACIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN CASTILLA Y LEÓN

- **La evolución del consumo de drogas durante la vigencia del VI Plan Regional ha sido claramente positiva en la población de estudiantes.** No se puede decir lo mismo de la población general, en la que se constata un aumento o estabilización de los consumos, salvo en el caso del tabaco y de los consumos más recientes de cocaína y drogas de síntesis en las que se observa una menor proporción de consumidores.

- **Los indicadores más importantes de consumo de tabaco y de bebidas alcohólicas en la población general de Castilla y León, según la encuesta EDADES 2015-2017, se sitúan por primera vez, al mismo nivel o por debajo de los promedios nacionales.** Esta situación no sucede en la población escolar, que se sitúa por encima de la media nacional, pero acercándose de forma progresiva a ésta. En relación con el consumo de drogas ilegales y de tranquilizantes sin receta médica, los consumos son claramente inferiores en la Comunidad Autónoma, tanto en la población general como en la escolar.

- **En la población general de 14 a 70 años el consumo de drogas legales e ilegales es superior en los hombres que en las mujeres, salvo para los hipnosedantes.** No ocurre lo mismo en la población de estudiantes en la que en general el consumo de drogas se encuentra equiparado entre ambos sexos, con la excepción del consumo en los últimos 30 días de cannabis y del consumo de alcohol todos los fines de semana que es mayor en los chicos, mientras

que el consumo de alcohol en los últimos 30 días y las borracheras alguna vez en la vida son superiores en las chicas.

- **En la población general de la Comunidad Autónoma, el consumo de bebidas alcohólicas se incrementa ligeramente en la mayor parte de las frecuencias analizadas.** Aumentan ligeramente los consumos ocasional, habitual y diario, y **por primera vez el consumo ocasional de las mujeres está por encima del de los hombres.**

- **La percepción del riesgo asociada al consumo de alcohol en «atracción» aumenta tanto en la población escolar como en la general.** Sin embargo, la tolerancia social y de las familias hacia el consumo de alcohol sigue siendo alta. La accesibilidad percibida al alcohol por parte de los menores de edad parece que está iniciando un pequeño descenso.

- **En la población general la proporción de personas que fuman a diario ha descendido** de forma sostenida en los últimos años hasta el 28,9% actual, siendo la prevalencia más baja desde que se evalúa este indicador.

- **Se constata una evolución positiva de las personas que se han planteado dejar de fumar o que lo han intentado**, tanto en población general como en la escolar, siendo estos datos coherentes con el descenso de los consumos.

- **La sociedad castellano y leonesa tiene una alta percepción del riesgo asociada al hábito de fumar, y una baja tolerancia a su consumo en espacios públicos cerrados.** Además, los menores perciben que sus padres son poco permisivos con su consumo de tabaco.

- **Tras una prolongada fase expansiva, el consumo de cannabis parece estar estabilizado** con un ligero repunte en la población general de Castilla y León, concentrándose el mayor número de consumidores en los varones y en el intervalo de edad de 20 a 29 años. Afortunadamente, en la población escolar se detecta un descenso en todos los tipos de consumo, que se sitúan por debajo de la media nacional y que son en general similares entre los chicos y las chicas.

- **Los consumos más frecuentes de cocaína y de drogas de síntesis están disminuyendo** o se han estabilizado en unos niveles muy bajos en la población general, mientras que en la población de estudiantes han disminuido en todas las frecuencia estudiadas. Los primeros contactos con estas drogas se encuentran estables alrededor de los 15 años.

- **En el resto de las drogas ilegales las prevalencias de consumo son muy bajas** en la población general y en la población de estudiantes.

- **El consumo de tranquilizantes sin receta médica presenta unas prevalencias bajas para la población general**, inferiores al 2,5%, con una ligera tendencia al alza. En la población escolar superan a la cocaína, con una prevalencia de consumo alguna vez en la vida por encima del 6%, y con tendencia descendente. El consumo de estas sustancias es fundamentalmente femenino en ambas poblaciones, y más frecuente en edades superiores a los 40 años en la población general.

- En consonancia con la evolución de las prevalencias de los consumos de drogas, **la proporción de policonsumidores de sustancias psicoactivas ha descendido considerablemente en los últimos ocho años.**

- **Persiste el envejecimiento de las personas que consumen sustancias ilegales que se encuentran en tratamiento**, así como el peso progresivamente menor de la heroína como droga principal y también de la cocaína, aunque queda compensado por el consumo asociado de heroína y cocaína. Un hecho destacable es el importante incremento de las admisiones a tratamiento por cannabis.

- **Desde 2004 la percepción del riesgo asociada al consumo de drogas ilegales y al consumo de tabaco se mantiene en porcentajes elevados.** En el caso del alcohol, la percepción del riesgo es baja, salvo para los consumos en «atración» que es bastante elevada y similar a la del consumo habitual de otras drogas.

- **Algo menos de la mitad de la población escolar de 14 a 18 años de la Comunidad Autónoma sale una o más noches a la semana, menos de la cuarta parte no sale nunca o lo hace menos de una vez al mes.** Entre los que salen, el 59% regresa a casa después de las dos de la madrugada, con el consiguiente mayor riesgo de consumir drogas al permanecer durante más tiempo fuera del hogar en ambientes de alto consumo.

2.4. VALORACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS 2015-2019

El anterior VI Plan Municipal, ha consolidado aquellas iniciativas que en diversos ámbitos de actuación se venían realizando. Este período ha venido marcado también por la puesta en marcha de algunos programas novedosos. Realizaremos a continuación un breve repaso sobre su evolución y situación actual.

Las medidas se dirigieron prioritariamente a conseguir los siguientes objetivos:

1. Reducir la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas ilegales.
2. Retrasar la edad de inicio de consumo de drogas en adolescentes.
3. Reducir los riesgos y los daños asociados al consumo de sustancias tóxicas.

A continuación se detallará la valoración de cada tipo de programa.

VALORACIÓN DE LOS PROGRAMAS

> Programa de prevención en grupos de riesgo

Se han consolidado programas dirigidos específicamente a grupos de jóvenes considerados como más vulnerables, donde concurren situaciones como fracaso escolar, absentismo escolar, conductas anómalas, etc. También se han considerado otros criterios como la inexistencia de alternativas de ocio y tiempo libre, la pertenencia a familias multiproblemáticas como criterios de acceso a estos programas.

Aproximadamente cada año participan unos 70 niños, preadolescentes y adolescentes en el proyecto de dinamización infantil y juvenil de la Avenida de Madrid y el barrio de San Antonio, a través del convenio de colaboración con la Asociación Deporte y Vida en la promoción de diversas actividades estables de ocio y tiempo libre.

Además, participan cada año un total de 150 adolescentes entre los 12 y los 16 años, a través del convenio de colaboración con el Centro Educativo La

Salle Managua, en diversas actividades de ocio alternativo para preadolescentes, con carácter preventivo de conductas de riesgo como son los consumos de drogas.

A destacar, y como novedad, la puesta en marcha de un programa de educación de calle e intervención con menores en riesgo, denominado "Programa de Medidas Alternativas" y que se desarrolla en colaboración con La Liga Española de la Educación.

El programa se enmarca dentro de la *Ordenanza Reguladora para la Promoción de la Convivencia y la Prevención de las Drogodependencias* en la ciudad de Palencia, que se aprueba como herramienta para hacer frente a las situaciones y circunstancias que pueden afectar o alterar la convivencia ciudadana. Ante tal previsión, y a fin de dar una regulación homogénea a la convivencia en la ciudad, se unifica la regulación y el régimen sancionador de conductas que alteran, no sólo la convivencia, sino también la protección de los espacios públicos, así como el respeto mutuo y la salud.

La especial protección de los menores motiva que se contemplen en el sistema sancionador medidas alternativas reeducadoras, de formación y concienciación, a fin de que el menor asuma el daño causado a la sociedad y se evite la repetición de dichas conductas. Entre las conductas incívicas, destaca las derivadas del consumo de drogas, como fenómeno complejo en el que inciden múltiples determinantes y del que se derivan muy diversas consecuencias para el individuo y la sociedad. Este problema genera una considerable preocupación social y moviliza a su alrededor una cantidad muy importante de esfuerzos y recursos para intentar darle solución.

En este sentido, el Ayuntamiento de Palencia pretende desarrollar una política integral de prevención del consumo de drogas y de reducción de los daños asociados al mismo, así como de integración social de drogodependientes a través del Plan Municipal, al tiempo que se persigue reforzar los mecanismos de coordinación y de participación social. Se pretende hacer uso de las competencias que otorga a los Ayuntamientos la Ley de Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependientes de Castilla y León, adoptando medidas sancionadoras frente a este tipo de comportamientos, más allá de la mera sanción económica y buscando medidas reeducadoras que realmente conciencien a nuestros jóvenes sobre las consecuencias de sus actuaciones.

Este programa consiste en que como consecuencia de la imposición de una sanción por incumplimiento de las normas previstas en la ordenanza a nuestros jóvenes, se contempla la opción de conmutarla por una medida de carácter reeducador. Las actividades encomendadas se adaptan a las caracte-

rísticas de los jóvenes y se desarrollan mediante colaboración en tareas propias de servicios públicos o privados sin ánimo de lucro. Estas medidas se definen como una intervención educativa que implica la confrontación del sujeto infractor con la propia conducta y sus consecuencias, la responsabilidad de las propias acciones y la compensación posterior a la víctima, en este caso la comunidad, en general mediante la realización de algún tipo de actividad.

A lo largo del período de vigencia del plan 2015-2019, han participado en el programa 198 jóvenes sancionados por hacer botellón. Los datos que se obtienen de las evaluaciones son significativamente positivos, en todos los ámbitos, tanto sociales y personales para los jóvenes, como institucionales, así como para las familias, que en la mayoría de los casos aplauden la iniciativa desligando el tema sancionador con único fin recaudatorio, y valorando que el Ayuntamiento se preocupa realmente por el bienestar de los jóvenes. A destacar también, que el 100% de los jóvenes que llegan al programa consideran justo el realizar ellos las Medidas Alternativas en vez de que sean sus padres los que paguen la multa. En cuanto al consumo sigue predominando entre este grupo de jóvenes destinatarios de los programas en grupos de riesgo, el del alcohol y el tabaco, siendo la edad de comienzo los 13-14 años y consumiendo más de la mitad de los jóvenes como mínimo una vez por semana. Entorno al 80 % es consciente de que el alcohol es una droga igual de peligrosa que las ilegales.

> Programas de prevención en el ámbito escolar

En lo que se refiere a la **Enseñanza Secundaria Obligatoria**, en distintos centros de Palencia se desarrollan actividades de Prevención a través del Programa de Prevención Escolar acreditado "DISCOVER" y "CONSTRUYENDO SALUD", cuya responsabilidad compete a la Gerencia de Servicios Sociales como Organismo de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León, con la que trabajamos de manera coordinada, así como con la Dirección Provincial de Educación, a través de su Área de Programas Educativos.

> Programa de prevención familiar

Durante el período de vigencia del Plan 2015-2019, se ha mantenido la apuesta por la prevención familiar, destinando parte del presupuesto municipal a estas intervenciones. Se han ejecutado entre 2015 y 2019 **tres ediciones del Programa MONEO**, que contempla actuaciones consideradas de prevención familiar universal. Se financia por el Comisionado Regional para las Drogas, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, a través de subvención concedida a las entidades locales para el desarrollo de programas prioritarios.

Dicho programa acreditado fue dirigido a familias con hijos que cursan 5º y 6º de primaria (10-12 años), y se realiza en colaboración con la Federación de Asociaciones de Padres/Madres de colegios públicos de Palencia (FAPA Palencia). Los contenidos son los que a continuación se detallan, todas ellos encaminados a reforzar el papel tan importante de la familia en la prevención:

1. INFORMACIÓN SOBRE DROGAS

Presentación del programa.
Conceptos básicos sobre drogas.
Información sobre alcohol, tabaco y cannabis.
Epidemiología básica del consumo de drogas entre los jóvenes.
Factores de riesgo y protección para el consumo de drogas.

2. COMUNICACIÓN FAMILIAR: FUNCIONES EDUCATIVAS DE LA FAMILIA

Comunicación entre padres e hijos.
Habilidades comunicativas.
Desarrollo de una relación positiva con padres e hijos.
Ejercicios de práctica simulada.

3. NORMAS Y LÍMITES SENTIDO Y NECESIDAD DE LAS NORMAS Y LÍMITES DE CONDUCTA

Establecimiento de normas y límites familiares.
Supervisión de la conducta de los hijos.
Actuación ante el incumplimiento de las normas.
Identificación, manejo y control de la ira.
Refuerzo del cumplimiento de las normas.
Ejercicios de práctica simulada.

4. POSICIÓN FAMILIAR SOBRE LAS DROGAS

Importancia de las normas familiares sobre uso de tabaco, alcohol y otras drogas.
Momentos y actitudes para hablar con los hijos sobre las drogas.
Ejercicios de práctica simulada.
Aplicación del cuestionario de valoración del programa.

Además, se han ejecutado siete ediciones del **Programa "DEDALO"**, siendo este un programa de prevención familiar selectiva, subvencionado también a través del Comisionado Regional para las Drogas, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Su contenido pretende modificar los factores de riesgo y de protección del entorno familiar para prevenir el abuso de drogas en aquellos preadolescentes con problemas de conducta y en familias de riesgo.

Vinculado también al trabajo con familias, el Ayuntamiento de Palencia durante el 2015 y 2016 ha financiado un **programa psicoeducativo de intervención ambulatoria para adolescentes y familias de Palencia**. El programa consta de un taller dirigido a los propios adolescentes, y de intervenciones dirigidas a las familias. Para los jóvenes se propone una intervención psico-educativa individualizada con menores y jóvenes en riesgo psicosocial y la realización de talleres grupales sobre ocio constructivo y para la promoción de estilos de vida saludables. Para las familias se programa un trabajo con los padres y madres dirigido a promover el desarrollo de competencias y habilidades parentales y personales para reforzar el papel de la familia como agentes de prevención. Tanto esta iniciativa como el programa DEDALO se ha desarrollado por técnicos de AIC (Atención Integral de la Comunidad).

Añadir el **Programa de prevención indicada, Educanz2**, programa acreditado por el Comisionado Regional para la Drogas, que en Palencia se viene desarrollando por la Asociación ACLAD, a lo largo de estos cuatro últimos años, con muy buenos resultados, sin duda gracias al trabajo que desarrolla esta entidad.

Además de los programas mencionados, se ha trabajado y trabaja en otros programas de carácter preventivo en el ámbito familiar, escolar, juvenil y comunitario, a través de diferentes subvenciones, entre ellas las concedidas por el Plan Nacional y el Comisionado Regional de la Junta de Castilla y León, colaborando con sus programas prioritarios.

> Programa de prevención en el ámbito comunitario.

El ámbito comunitario se muestra idóneo para desarrollar una estrategia de educación social preventiva basada en dos pilares fundamentales:

- La **formación integral de los individuos**. Junto con la escuela y la familia, desde la comunidad es posible facilitar estrategias educativas que promuevan un correcto desarrollo madurativo sobre el que basar la construcción de un individuo más capaz de enfrentarse a distintos riesgos, entre otros los que suponen los consumos de drogas.
- Por otro lado, la **participación social**, entendida como un derecho de los niños y jóvenes de nuestra sociedad. Ellos deben ser protagonistas de las decisiones que les afectan directamente, también como miembros de la comunidad. Los beneficios de esta participación se reflejarán tanto de forma individual: participar supone para infancia y juventud aumentar su autoestima y sus habilidades para tomar decisiones, como social: una comunidad con una juventud participativa será mucho más comprometida.

da con los problemas que a todos nos afectan y resultará más eficaz a la hora de buscar soluciones.

Teniendo en cuenta este planteamiento, dentro de las acciones llevadas a cabo en el ámbito del tiempo libre, señalar que algunas de ellas **se han realizado desde la Concejalía de Juventud**, donde han participado un número aproximado de 2.000 jóvenes entre 14 y 30 años, en el programa consolidado de ocio alternativo **"+ Joven"**, y que viene a ser financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Las actividades que se incluyen en esta iniciativa anual están orientadas a la Educación para la Salud y las alternativas saludables en la reducción del consumo de drogas y los riesgos asociados. Al mismo tiempo, dichas actividades se llevaron a cabo en momentos donde se concentran las mayores tasas de consumo en jóvenes, los fines de semana preferentemente. La actividad se ha venido desarrollando a lo largo de estos años por profesionales de la Universidad Popular de Palencia.

Además, el **"Espacio Joven"**, que se ha convertido en un referente para los jóvenes palentinos, innovador y motivante, tanto a nivel formativo como lúdico. Las actividades que allí se realizan son diversas y están enfocadas a jóvenes. Entre otros, uno de los objetivos que se persigue con dicho espacio, es potenciar un uso adecuado y saludable del ocio y tiempo libre juvenil. Destacar las actividades que se han incorporado a lo largo de estos años: Escuela de Rock, Artes Plásticas, Iniciación a la Fotografía, Curso de Danza Moderna.

Por otra parte en el 2015, hay que mencionar la puesta en funcionamiento desde la Concejalía de Infancia y Juventud del **"Lecrác Joven"**, dirigido a una población de 6 a 30 años, donde se realizan todo tipo de actividades y cursos de formación para jóvenes, señalando como cursos a desarrollar: Azafatas para Eventos, Monitor Especialidad de Comedores Escolares, Charlas sobre Violencia de Género, Intervención con Adolescentes de Riesgo Social, Dinamización Canal de Castilla y Musicoterapia. Además de otras múltiples actividades y talleres de interés para la población joven, donde pueden encontrar en este centro un lugar de referencia.

Continuando la línea de trabajo del anterior Plan Municipal, se ha intentado reforzar la **implicación de la red asociativa juvenil** en iniciativas para un ocio saludable y la participación del voluntariado juvenil en el desarrollo de las mismas. Por este motivo es por el que todas las asociaciones juveniles de Palencia receptoras de subvenciones municipales, han incluido **actividades preventivas y de información en materia de drogas** dentro de su programación anual. Un total de **18 asociaciones juveniles** han desarrollado actividades preventivas en esa línea y las personas destinatarias directas fueron jóvenes.

Como novedad durante el período de vigencia del Plan, cabe resaltar el esfuerzo realizado en la **formación dirigida a Mediadores Juveniles**, en colaboración con La Liga de la Educación y la Asociación de Alcohólicos Rehabilitados (ARPA).

En dicha formación han participado un total de 51 educadores y monitores de tiempo libre en las diferentes convocatorias. Los contenidos desarrollados en las sesiones de formación han sido los siguientes:

- Elementos clave de la adolescencia ¿Quiénes sois los jóvenes? ¿Cómo os definís?
- Intervención desde la promoción de la salud en la población infanto-juvenil en contextos no formales.
- Análisis de la realidad de los consumos de drogas en los jóvenes estudiantes de Castilla y León (ESTUDES)
- Mitos sobre las drogas con mayor prevalencia de consumo en la adolescencia y juventud (creencias normativas y falsos mitos sobre los efectos del consumo de tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas).
- Conceptos básicos sobre drogas: definición, clasificación, uso/abuso/dependencia.
- La perspectiva de Riesgo-Protección como modelo explicativo de las intervenciones (factores de riesgo y de protección sobre los que incidir).
- Estrategias efectivas en prevención del consumo de drogas:
 - Reducción de la oferta: normativa (leyes) y su cumplimiento. Evidencia del impacto de su aplicación en la reducción de los consumos. Importancia del contexto que promueva un entorno libre de drogas (establecimiento y comunicación de normas respecto al consumo en espacios y actividades de ocio, actuaciones de control estimular). Aplicación dentro de las asociaciones o clubes deportivos.
 - Reducción de la demanda: prevención, reducción de los riesgos y de los daños.
- VII Plan Regional sobre drogas 2017-2021. Criterios de prevención del consumo de drogas. Planes locales y provinciales sobre drogas. Modelo de prevención en la comunidad.
- Bases científicas de la prevención: lo que funciona y no funciona. Componentes básicos de los programas de prevención basados en el entrenamien-

to en habilidades: comunicación, habilidades de resistencia presión de grupo y publicidad, promoción ocio saludable.

- Ámbitos de actuación: familiar, escolar, ocio, laboral y medios de comunicación. La importancia del trabajo cooperativo en la prevención de drogodependencias.

- El papel del mediador en la prevención de las drogodependencias. El mediador/a como modelo y transmisor de valores. Actitudes frente al consumo. Desarrollo de habilidades personales para la intervención con adolescentes. Habilidades de comunicación y manejo de grupos.

- Identificación e intervención en casos de consumo. Derivación a programas y recursos de prevención familiar.

> Programa de reducción de daños

En el período de vigencia del anterior Plan se han consolidado en este ámbito acciones del siguiente tipo:

- El 100% de los jóvenes entre 16 y 21 años que han participado en programa de ocio alternativo recibieron información sobre la reducción de los riesgos asociados al consumo de alcohol, tabaco y derivados cannábicos, así como también información sobre prácticas de riesgo de consumo de drogas asociadas a su salud y a los accidentes de tráfico.

- Además el 100% de los programas de prevención específica dirigidos a población juvenil han incluido acciones informativas sobre reducción de riesgos.

En relación a la **reducción de accidentes de tráfico provocados por el consumo de alcohol y otras drogas**, se han realizado cinco ediciones del programa de **"Dispensación Responsable de Bebidas Alcohólicas" (DRA)**, programa señalado como prioritario, acreditado y financiado por la Comunidad Autónoma, y dirigido a profesionales y estudiantes de la Escuela de Hostelería de Palencia. Dicho programa tiene entre sus objetivos ayudar a las empresas a desarrollar y llevar a cabo unas estrategias que minimicen los efectos negativos del consumo de alcohol en sus clientes. De forma más detallada los elementos que se pueden tener en cuenta son:

1. Monitorizar el consumo del cliente y tratar de espaciar el consumo de quienes beben demasiado, para evitar que se intoxiquen.

2. Evitar que los clientes intoxicados conduzcan o incurran en otras actividades de riesgo.
3. Servir las bebidas alcohólicas respetando las medidas estándar.
4. Promover el consumo de comida y bebidas no alcohólicas.
5. Evitar las promociones de bebidas alcohólicas (2x1, etc.).

Para la implantación del programa se ha contado con la colaboración de la Escuela de Hostelería de Palencia del Instituto de Educación Secundaria Virgen de la Calle, implicándose con el desarrollo del mismo, ya que los contenidos que se habían introducido ampliaban de alguna manera el currículo del alumnado, tanto de los Ciclos Formativos de Restauración como en los de Cocina. Son doce años consecutivos los que este centro ha desarrollado el programa, con un número de 405 alumnos participantes en el periodo de vigencia del último plan.

Además, en este mismo periodo, se ha llevado a cabo un amplio número de **Talleres de reducción de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y cannabis**, dirigidos a alumnos de bachillerato, ciclos formativos de grado medio y de grado superior.

Han participado en esos últimos programas un total de 554 alumnos de diferentes centros educativos de la capital. La entidad que ha desarrollado la actuación ha sido AIC (Atención Integral de la Comunidad), y los objetivos a conseguir son:

- Informar y sensibilizar sobre los efectos del alcohol y del cannabis sobre el organismo y el comportamiento.
- Consumos pequeños que tienen grandes repercusiones.
- Consecuencias en las personas que se encuentran en fase de crecimiento.
- Rebatir los mitos o ideas erróneas sobre estas sustancias.
- Motivar hacia un consumo responsable propio y del grupo de amigos.
- Promover alternativas sin riesgo: consumo de bebidas sin alcohol, transporte alternativo y el conductor designado.
- Concienciar sobre la responsabilidad de todos en la reducción de los accidentes de tráfico (rechazo social del conductor que ha consumido).

- Potenciar habilidades de resistencia y de toma de decisiones.

A través del Programa **"EXEO"**, acreditado por el Comisionado Regional, y desarrollado en colaboración con la entidad ACLAD, se ha ejecutado el programa de reducción del daño en consumidores de drogas en espacios de ocio y fiesta (conciertos de rock, fiestas patronales...), en las que una gran parte de las personas que acuden están o han estado en contacto con sustancias de "uso recreativo" principalmente, y donde se realizan pruebas de testing para analizar la pureza de dichas sustancias. El objetivo general es prevenir los daños asociados al consumo de drogas de síntesis, cocaína y alcohol, reduciendo los riesgos de este tipo de consumo. En Palencia capital se viene realizando el programa durante la celebración del Palencia Sonora, Fiestas de San Antolín, Fiesta de ITA, entre otras concentraciones juveniles de riesgo.

Añadir que, previo a la puesta en marcha del Programa de Medidas Re-educativas, se ha desarrollado un taller del **Programa OH.COM**, acreditado y financiado por el Comisionado Regional para la Droga, y desarrollado por ARPA (Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Palencia). Los jóvenes que participaron vienen derivados por el Departamento Municipal de Policía y Tráfico, ya que han sido sancionados por consumo de alcohol en vía pública, en aplicación a la ordenanza y normativa vigente. Participaron un total de 11 jóvenes menores de edad. Lo que se pretende desde este programa es sensibilizar a la población joven que ha experimentado problemas relacionados con el consumo abusivo de alcohol, sobre la importancia de modificar dicho consumo y las posibilidades de otras alternativas de diversión sin consumir bebidas alcohólicas.

> Programa de formación a Agentes mediadores de prevención

Se ha dado continuidad a la formación y sensibilización que se venía haciendo con Agentes de la Policía Local, centrada fundamentalmente en la ordenanza municipal reguladora para la promoción de la convivencia y la prevención de las drogodependencias. Destacar, como novedad, que durante el 2020 y por motivo de la crisis sanitaria provocada por la COVID-19, esta formación se ha realizado en modalidad on-line, lo que ha supuesto un gran esfuerzo de adaptación del programa. Esta modalidad ha permitido formar a 42 agentes, incluyendo todas las nuevas incorporaciones de policías locales en prácticas. Los contenidos del curso han sido los siguientes:

- Desarrollo de los Contenidos de la LEY 3/2007 del 7 de marzo sobre prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León.
- Programas prioritarios de la Junta de Castilla y León relacionados con la reducción de los accidentes de tráfico, alcohol y conducción.

- Desarrollo de los contenidos de la ordenanza vigente en materia de alcohol para el municipio de Palencia tras las modificaciones de la Ley 3/2007 de Castilla y León.
- Programas de prevención de drogodependencias que se están desarrollando en la ciudad de Palencia.
- Una aproximación hacia los consumos de drogas en el momento actual.
- Argumentario sobre jóvenes - botellón.
- Definición de "Prevención de Drogodependencias" y objetivos que se propone.
- Multiplicidad de estrategias de prevención y la importancia de la colaboración y el espíritu comunitario que debe orientar a las acciones preventivas.
- Habilidades de comunicación con jóvenes desde el punto de vista preventivo y también sancionador.
- Taller práctico sobre el manejo de situaciones de especial dificultad con jóvenes.

En el 2020 se ha dado continuidad también a las actividades de capacitación sobre **prevención de drogas y educación para la salud dirigidas a Monitores de tiempo libre y Escuelas de animación juvenil** con dos ediciones de un programa de formación de 30 horas, realizado por la entidad ANKUS S.L., en modalidad on-line, también como consecuencia de las medidas restrictivas sanitarias causadas por la pandemia, y cuyos contenidos los siguientes:

1. LA MEDIACIÓN.

1. *Introducción.*
2. *Origen y concepto de la mediación.*
3. *Principios inspiradores y rectores del proceso de mediación.*
4. *Ventajas y desventajas de la mediación.*
5. *La mediación como proceso.*

2. PAPEL DEL MEDIADOR

1. *La figura del mediador.*
2. *Características del mediador.*
3. *Habilidades del mediador.*
4. *Código de conducta mediadora.*
5. *Funciones del mediador.*

3. EL PROCESO DE MEDIACIÓN

1. *Introducción.*
2. *Elementos que condicionan el desarrollo de la mediación.*
3. *Cómo implicar a ambas partes en el proceso de mediación.*
4. *La primera sesión.*
5. *Recopilación de la información.*
6. *Definición del problema y los temas a tratar.*
7. *Negociación.*
8. *Acuerdo.*

4. RECURSOS DE TRATAMIENTO EN DROGODEPENDENCIA

1. *Recursos asistenciales.*
2. *Centros de día (CD.)*
3. *Centro de encuentro y acogida (CEA).*
4. *Comunidad terapéutica (CT).*
5. *Unidades de desintoxicación.*
6. *Viviendas de apoyo al tratamiento (VAT).*
7. *Observatorio español sobre drogas.*

5. INTRODUCCIÓN A LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO

1. *Factores de riesgo y protección.*
2. *Prevención de las drogodependencias en distintos ámbitos.*

6. TÉCNICAS SEGÚN LOS OBJETIVOS DE LA MEDIACIÓN

1. *Presentación.*
2. *Conocimiento.*
3. *Confianza.*
4. *Cooperación.*
5. *Integración.*
6. *Comunicación.*
7. *Resolución de conflictos.*
8. *Consenso.*

7. TÉCNICAS DEPENDIENDO DE LA PARTICIPACIÓN DE EXPERTOS

1. *Participación del Mediador.*
2. *Participación del mediador y del grupo.*
3. *Taller de resolución de conflictos.*
4. *Actitudes ante el conflicto.*
5. *Estilos de resolución de conflictos.*
6. *El lenguaje.*
7. *Taller de resolución de conflictos.*

También se ha colaborado en diversas acciones de formación de carácter puntual (charlas, mesas redondas, conferencias,...) promovidas por entidades y

asociaciones del ámbito local relacionadas con la prevención de drogodependencias que se han venido desarrollando en la ciudad.

> Programa de difusión y sensibilización

* El 100% de los medios de comunicación social de ámbito local han sido invitadas a las distintas acciones que se han llevado a cabo en materia de prevención de drogodependencias.

* Con carácter anual el Ayuntamiento de Palencia, desde su Concejalía de Servicios Sociales, participa en distintas acciones de sensibilización, como es la de concienciar a los ciudadanos sobre la problemática relacionada con el alcohol, informando sobre los efectos nocivos del abuso del mismo, en el **"Día sin alcohol"** que se celebra cada 15 de noviembre, y en colaboración con la Federación Regional de Alcohólicos Rehabilitados (FARCAL) y la Asociación ARPA de Palencia. También participó durante el 2015 en la celebración de los 40 años de ARPA.

* En Abril del 2019, el Ayuntamiento de Palencia colaboró con la organización del primer Congreso Regional de Jugadores de Azar Rehabilitados, a través de la Federación Regional de Asociaciones de Ludopatía, que se celebró en Palencia. Esa jornada sirvió para tratar los principales problemas que el juego genera en la actualidad y abordar sus posibles soluciones. Entre estas se encuentran la proliferación de jóvenes afectados, principalmente debido a la progresión de plataformas online, así como de salas autorizadas; el elevado número de anuncios publicitarios que llenan los medios de comunicación a diario; y, de forma específica, los motivos que llevan al género femenino a caer en esta enfermedad, tradicionalmente masculina. Los temas del I Congreso de FECYLJAR, responden a la honda preocupación que sus responsables tienen por la proliferación de casas de apuestas y salones de juego en Castilla y León, que, en 2017 y 2018, ha llegado al 36%.

Los datos de 2018 especifican que en nuestra comunidad se han registrado 259 nuevos casos de ludopatía, 161 pertenecen a juegos de azar (62%) y 98 a juegos online (38%), lo que supone un crecimiento de los casos patológicos en un 15% con respecto a 2015 y de tres veces en lo que atañe al ámbito online. En Palencia ha disminuido el total de casos hasta cifras de 2015 con un total de 14 personas, pero ya empieza a notarse el daño del juego online. En lo que respecta a la edad media en 2018 ha disminuido de manera alarmante, estableciéndose en los 36 años, y se ha experimentado una evolución de la mujer en esta adicción, que en Castilla y León representa actualmente casi el 8%.

> Programas de reducción de la oferta

En el período de vigencia del Plan municipal 2015-2019 las actuaciones desarrolladas en aplicación de la normativa de aplicación y Ordenanza Municipal se resumen en las distintas acciones de control y vigilancia del cumplimiento de la misma. Mencionamos algunas de ellas:

- Visitas a establecimientos, inspecciones realizadas y sanciones incoadas.
- Identificación de menores consumidores en la vía pública.
- Control de la publicidad sobre venta de bebidas alcohólicas.
- Controles de alcoholemia realizados por parte de la Policía Municipal.

Además, y con el fin de dar una regulación homogénea a la convivencia en la ciudad de Palencia se unifica la regulación y el régimen sancionador de conductas que alteran, no sólo la convivencia, sino también la protección de los espacios públicos, así como el respeto mutuo y la salud. La especial protección de los menores motiva que se contemplen en el sistema sancionador medidas alternativas reeducadoras, de formación y concienciación, a fin de que el menor asuma el daño causado a la sociedad y se evite la repetición de dichas conductas.

Entre las conductas incívicas, destaca las derivadas del consumo de drogas, como fenómeno complejo en el que inciden múltiples determinantes y del que se derivan muy diversas consecuencias para el individuo y la sociedad. Este problema genera una considerable preocupación social y moviliza a su alrededor una cantidad muy importante de esfuerzos y recursos para intentar darle solución.

En este sentido, el Ayuntamiento de Palencia pretende desarrollar una política integral de prevención del consumo de drogas y de reducción de los daños asociados al mismo, así como de integración social y laboral de drogodependientes a través del Plan Municipal, al tiempo que se persigue reforzar los mecanismos de coordinación y de participación social para el desarrollo del mismo. Además, pretende prevenir y habilitar los mecanismos necesarios para educar frente a cuantas conductas antisociales y vandálicas surgen en nuestra ciudad. Se pretende hacer uso de las competencias que otorga a los Ayuntamientos la Ley de Prevención, Asistencia e Integración social de drogodependientes de Castilla y León, adoptando medidas sancionadoras frente a este tipo de comportamientos, más allá de la mera sanción económica y buscando medidas reeducadoras que realmente conciencien a nuestros jóvenes sobre las consecuencias de sus actuaciones en nuestra ciudad.

En este último punto, señalar que el conjunto de las **actuaciones de control del cumplimiento de la legislación vigente en materia de alcohol realizadas por Policía Local** durante el período de vigencia del Plan han sido las siguientes:

* Numero de expedientes incoados y causa de apertura:

- Consumo en la vía pública (total): 884
- Consumo en la vía pública (menores): 485

* Controles de alcoholemia realizados:

	Nº TOTAL DE PRUEBAS	ALCOHOLEMIAS POSITIVAS
Controles preventivos:	12.223	261
Controles por infracción:	358	225
Controles por accidente:	709	94

> Programas de incorporación social

La intervención que se ha desarrollado en este campo ha sido principalmente a través de las actividades de integración social desarrolladas desde los Centros municipales de Acción Social (CEAS) y de los convenios con las entidades **A. C. L. A. D. YARPA**.

Además de trabajar con programas de prevención desde esos recursos se interviene en la rehabilitación psicosocial de drogodependientes, y más en concreto en las siguientes áreas:

- Captación de personas con problemas de dependencia de alcohol y otras drogas ilegales.
- Apoyo social complementario al tratamiento ambulatorio.
- Educación socio-sanitaria para disminuir el riesgo y reducir los daños relacionados con el consumo de drogas.
- Apoyo y asesoramiento a las familias y entorno afectivo de la persona drogodependiente.

- Asesoramiento y orientación legal y en materia de empleo.
- Coordinación con otros recursos de la Red de Asistencia.

> Programa de cooperación internacional al desarrollo

Por primera vez, el Ayuntamiento de Palencia, en el periodo de vigencia del VI Plan, ha participado de la experiencia en la **"Iniciativa Ciudad-Ciudad / Proyecto ONUHABITAT, por un mejor futuro urbano"**, desarrollada durante 2013, financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo, cuyo objetivo general fue el apoyo a la planificación urbana municipal a través de la cooperación descentralizada. Tras la valoración positiva del proyecto llevado a cabo, en 2014, en el marco del proyecto **"Alianza entre ciudades: una propuesta de articulación para la cooperación descentralizada"**, se inicia la colaboración del Ayuntamiento de Palencia e **INCIDEM, Instituto de Cooperación Internacional y Desarrollo Municipal**, entidad que participa y promueve iniciativas estratégicas e innovadoras para la mejora de la calidad, eficacia y fortalecimiento de la política pública. Su apuesta por la "ciudad" y los gobiernos descentralizados parte de su larga trayectoria y experiencia en el ámbito de la cooperación descentralizada y de la convicción de que el bienestar de las personas y la lucha contra la pobreza se materializa en el entorno más cercano a ellas. Ambas manifiestan su interés por colaborar de manera conjunta en la realización de programas, proyectos y actividades en el ámbito de la cooperación descentralizada y el desarrollo urbano sostenible, así como de colaborar en marcos que promuevan el llamado multilateralismo activo y la cooperación municipal directa, formando paternariados estables, en este caso con la ciudad de Tarija (Bolivia), dando continuidad y fortaleciendo la experiencia acumulada.

A partir de ese momento se establecen las bases de colaboración entre el Ayuntamiento de Palencia e INCIDEM para la ejecución de acciones en los Municipios de Tarija y La Guardia (Bolivia), en materia de **patrimonio histórico y servicios sociales**, en el marco de un proyecto de desarrollo urbano sostenible, abierto a la participación de otras entidades locales españolas. Las actuaciones que se concretaron en este proyecto fueron: coordinación, asistencia técnica, consultoría y formación.

Se menciona esta actuación porque una de las áreas temáticas con las que se ha trabajado en ambos municipios bolivianos ha sido la **Prevención del consumo de alcohol y otras drogas y reducción de la tasa de consumo**, tomando Palencia como referente.

Fruto de esta experiencia, se desplazaron técnicos municipales y de la asociación ARPA Palencia al país de Bolivia, para dar formación y cooperar en el intercambiando de conocimientos, dando soporte y asistencia técnica durante el período 2015- 2018.

Añadir, como parte de este proyecto, que se establecieron sinergias con la Fundación de Ayuda a la Drogadicción (FAD), entidad con gran trayectoria de trabajo en el ámbito de la prevención como de la cooperación al desarrollo, y se organizó para el municipio boliviano de Tarija un curso de 200 horas, denominado **Prevención de consumo de drogas y otros riesgos psicosociales en el ámbito escolar**, formación en la que participaron 61 docentes de educación primaria del municipio de Tarija. Los contenidos desarrollados fueron los siguientes:

- *Dotar de información clara y concisa sobre los consumos de drogas y su evolución.*
- *Reflexionar sobre los principales modelos teóricos que explican el consumo de drogas.*
- *Conocer y diferenciar las sustancias consideradas como drogas.*
- *Conocer los principios teóricos básicos de la prevención.*
- *Analizar las condiciones de la educación formal como ámbito para la intervención preventiva y su relación con otros contextos.*
- *Conocer el modelo de intervención preventiva específico para la Educación Inicial, la Educación Primaria y la Educación Secundaria en el contexto boliviano.*
- *Proporcionar los instrumentos de diagnóstico de factores de riesgo dentro del aula, en alumnos y alumnas de 3 a 16 años.*
- *Proporcionar instrumentos para la elaboración y evaluación de un programa de prevención.*
- *Proponer un conjunto de técnicas de participación activa para la intervención en el aula.*
- *Proponer actividades de prevención para realizar específicamente con alumnos y alumnas de Educación Inicial, alumnos y alumnas de Educación Primaria y alumnos y alumnas de Educación Secundaria.*
- *Proponer actividades de prevención para realizar con alumnos y alumnas en espacios de ocio y tiempo libre.*

- *Proporcionar una bibliografía básica en la materia.*

El hito que supuso esta iniciativa de cooperación al desarrollo fue que cuenta con un mecanismo con alta voluntad técnica y personal, siendo la principal fuente de intercambio la experiencia y el conocimiento del propio funcionario del Ayuntamiento/municipio Español y Boliviano.

Los elementos que construyeron la base del proyecto fueron:

- Voluntad técnica y política entre pares
- Empatía personal
- Análisis de conocimientos existentes
- Dedicación extra laboral
- Paciencia y buena voluntad

Para la implementación, se identificaron fortalezas y debilidades, priorizando aquellas áreas que ambas partes deciden emprender para la asistencia técnica.

En cuanto a las características:

- Planificación participativa.
- Flexible y adaptativa a los contextos técnicos y profesionales de ambas partes.
- Transparencia.
- Comunicativa bajo una coordinación y enlace oportuno.
- Económica.

En cuanto a los resultados se han observado cambios institucionales al interior del municipio beneficiario que genera nuevos enfoques y consolida una cultura de gestión con alto grado de aplicación y efectividad, en cuanto a:

- Diseño normativo.
- Desarrollo de capacidades.

- Aplicación de conocimientos técnicos a todo nivel (jerárquico y técnico).
- Generación de recursos del municipio beneficiario.
- Beneficios técnicos mutuos.
- Alianzas con otros actores en España y Bolivia.
- Compromiso político y económico para cada gestión.

2.5. UNA REVISIÓN NECESARIA

En la vigente Ley 3/2007, de 7 de marzo y en el VII Plan Regional sobre Drogas para (2017-2021), es donde se establece una ordenación general del conjunto de actuaciones y actividades de las entidades públicas y privadas destinadas a la prevención, así como la asistencia e integración social de las personas drogodependientes, con una regulación general de las funciones, competencias y responsabilidades que las Administraciones Públicas deben cumplir.

Es por ello por lo que la estructura del presente VII Plan Municipal sobre Drogas, considerando ese marco, introduce aspectos que obedecen fundamentalmente a:

- La evolución del problema de las drogodependencias y los nuevos patrones de consumo.

- La aprobación, por Acuerdo de la Junta de Castilla y León en mayo de 2017, del VII Plan Sectorial sobre Drogas de Castilla y León que establece la estructura de programas prioritarios de intervención preventiva y añade nuevas áreas de trabajo.

- Existencia de una Estrategia Nacional (2017-2024) de intervención frente al fenómeno de las drogodependencias articulada desde un consenso institucional, social y político, y donde confluyen todas las Administraciones Públicas del Estado.

- Regulación legal relativa a la venta publicidad y consumo de alcohol en el ámbito municipal y aprobación de la nueva ordenanza municipal.

- Implementación de unas dotaciones presupuestarias más estables en el ámbito de la Administración Local y desde la cofinanciación establecida en el Acuerdo marco, entre la Junta de Castilla y León y las Corporaciones Locales, en materia de Servicios Sociales, que han permitido un amplio desarrollo de programas y actividades en materia de adicciones, en todas las áreas de intervención del Plan Municipal.

2.6. CONVENIOS DE COLABORACIÓN Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

A lo largo del período de vigencia del Plan Municipal sobre Drogas 2015-2019, se han firmado los siguientes convenios de colaboración:

- 1.- Subvenciones y financiación directa anual de la **Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades** de la Junta de Castilla y León, para financiar el **Plan Local sobre Drogas** y la realización de programas prioritarios de intervención en drogodependencias, por importe de 22.881,14 euros
- 2.- Convenio anual con el **Centro Educativo La Salle Managua** con una aportación municipal de 2.000 € para el desarrollo de actividades de **educación no formal en el ámbito del tiempo libre** dirigido a jóvenes en situación de riesgo.
- 3.- Convenio anual con la **Asociación Deporte y Vida** para el desarrollo de **actividades en el ámbito comunitario dirigidas a colectivos de riesgo** o en entornos con escasas alternativas de ocio en el tiempo libre, siendo la aportación municipal sobre 18.000 €.
- 4.- Convenio con la asociación **A. C. L. A .D** con una aportación municipal anual de 2.550 € para el desarrollo de programas de prevención de drogodependencias.
- 5.- Convenio con la Asociación **A. R. P. A** con una aportación municipal de 4.000 € para distintas actividades de **rehabilitación psicosocial del drogodependiente**.
- 6.- Convenio con la **Liga Española por la Educación** con una aportación municipal de 10.000 € para el desarrollo del programa de medidas reeducativas alternativas a sanciones por la ordenanza municipal de drogodependencias.

Añadir, que el Ayuntamiento de Palencia en el período 2017-2020 se ha adherido al Convenio con la Gerencia de Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León y la **Federación Regional de Municipios y Provincias** para reducir el consumo nocivo de bebidas alcohólicas y sus problemas asociados en la Comunidad Autónoma, con el siguiente plan de actuación:

- Área de sensibilización.
- Área de intervención: vigilancia y cumplimiento de la normativa.

- Coordinación de acciones de control de la oferta y disminución de la demanda.
- Prevención familiar a través de los MONEOS, ampliando su cobertura.
- Promoción, selección y cesión de uno o varios espacios públicos municipales como lugar de encuentros de jóvenes.
- Compromiso de no suscribir convenios de colaboración con la industria de bebidas alcohólicas.
- Compromiso institucional de no hacer campañas puntuales de sensibilización que no estén integradas dentro de un programa de prevención comunitaria.
- Durante el año 2020, se ha cambiado la fórmula de colaboración con algunas de estas entidades que forman parte de la Red de recursos de prevención y atención en materia de drogodependencias, para subvención de sus programas por la vía de concurrencia competitiva.



03

OBJETIVOS GENERALES DE LA INTERVENCIÓN

El Plan Municipal pretende orientar, impulsar y coordinar las diferentes actuaciones en materia de drogas que se desarrollen en el municipio de Palencia, estableciendo un marco de referencia para las diferentes Administraciones Públicas y las Organizaciones no Gubernamentales que abordan el fenómeno de las drogodependencias en el ámbito local.

La intervención preventiva se centrará en tres aspectos relacionados con el consumo de drogas, que tienen que ver con:

1. Reducir la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas, consumo habitual de tabaco y reducir la prevalencia de consumidores de drogas ilegales.

2. Retrasar la edad de inicio de consumo de drogas en adolescentes.

3. Reducir los riesgos y los daños para la salud asociados al consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.

Por otra parte, en el ámbito de las adicciones sin sustancia, se pretende trabajar un cuarto objetivo general:

4. Aumentar la percepción del riesgo y prevenir /reducir las conductas adictivas respecto de los juegos con apuestas, los videojuegos o la utilización problemática de las nuevas tecnologías.



04

04

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Reducir la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas, consumo habitual de tabaco y reducir la prevalencia de consumidores de drogas ilegales.

- Elevar la percepción del riesgo asociada al consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.
- Reducir la aceptación social del consumo de alcohol, tabaco, y drogas ilegales.
- Potenciar medidas educativas de cara a la prevención, reforzando la formación de padres, educadores y otros mediadores sociales como agentes preventivos.
- Promover entornos libres de alcohol y de otras sustancias para niños y adolescentes.
- Reducir la disponibilidad percibida de las distintas drogas, en especial de las bebidas alcohólicas en los menores de edad.
- Facilitar el abandono del abuso y dependencia de las drogas, así como la integración social, mediante programas y servicios asistenciales eficaces.

2. Retrasar la edad de inicio de consumo de drogas en adolescentes.

- Disminuir la accesibilidad a las distintas drogas en los adolescentes.
- Aumentar las conductas de ocio saludable en adolescentes y jóvenes.
- Ofrecer a la población infantil y juvenil en edad escolar información suficiente sobre riesgo de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Impulsar programas de detección precoz e intervención temprana dirigidos a menores con problemas de consumo de sustancias.

3. Reducir los riesgos y los daños asociados al consumo de sustancias tóxicas.

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

4. Aumentar la percepción del riesgo y prevenir /reducir las conductas adictivas respecto de los juegos con apuestas, los videojuegos o la utilización problemática de las nuevas tecnologías.

Elevar la percepción del riesgo y reducir la incidencia asociada a las adicciones sin sustancias, potenciando medidas educativas u otras preventivas en adolescentes y jóvenes.



05

05 PRINCIPIOS ESTRATÉGICOS - CRITERIOS BÁSICOS DE ACTUACIÓN

Conforme a lo establecido en la normativa específica de aplicación y en el VII Plan Regional sobre Drogas (2017.2021), los principios que fundamentan las actuaciones del presente Plan Municipal son principalmente los siguientes:

- Coordinación y cooperación inter institucional
- Corresponsabilidad y participación social
- Prioridad de la prevención.
- Consideración de la evidencia científica dando prioridad a programas y actuaciones con efectividad acreditada
- Perspectiva de género
- Seguimiento continuado y evaluación, para detectar eficacia, posibilidades de mejora y adaptaciones de futuro
- Integralidad con consideración de los factores sociales, educativos, económicos o sanitarios, entre otros, que inciden en las adicciones con o sin sustancias.

A partir de esos principios estratégicos este VII Plan Municipal tiene como referencia los siguientes Criterios Básicos de Actuación:

5. 1. CRITERIOS DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS Y DE OTRAS ADICCIONES SIN SUSTANCIA

Prevención basada en la evidencia. La prevención debe basar sus actuaciones en modelos teóricos y programas científicamente contrastados. En consonancia con lo anterior, el presente Plan aboga por la realización de programas de prevención en los que la fundamentación teórica, la evaluación y la validación empírica de las intervenciones sean elementos nucleares de una forma de hacer prevención basada en la evidencia disponible.

Planificación. Los programas preventivos deben ser el resultado de una acción planificada, que sea sistemática en sus actuaciones y permanente en el tiempo. La prevención del consumo de drogas o de otras adicciones sin sustancias es una tarea sostenida y a largo plazo en la que no deben tener cabida, por

su insuficiencia, las acciones improvisadas y puntuales. Por su parte, la planificación trata de evitar que la prevención se convierta en una "actividad a ciegas" fruto de la intuición o del voluntarismo.

Niveles de prevención. Cada individuo, familia, grupo o comunidad presenta un distinto perfil de riesgo frente al abuso de drogas u otras adicciones, por lo que es un error pensar que para todos ellos resulta eficaz la misma acción preventiva. La investigación y la práctica demuestran que hay distintos grados de riesgo, así como de vulnerabilidad frente al abuso y dependencia de las drogas o en otras conductas adictivas relacionadas con juego o las nuevas tecnologías. De hecho, se distinguen distintos niveles de prevención, de modo que con los grupos en situación de mayor riesgo los esfuerzos preventivos deben empezar antes y ser más intensos, duraderos y profesionalizados.

Combinación de estrategias preventivas. La prevención del consumo de drogas debe combinar de forma equilibrada, coordinada y coherente, acciones diversas de reducción y control de la oferta, con acciones de reducción de la demanda. Cuando las medidas propuestas choquen con usos y costumbres ampliamente arraigados y generalizados en la sociedad, es necesario que vayan precedidas de una conveniente información y sensibilización que prepare a la comunidad para su aceptación y para la colaboración en las mismas.

Efectos sinérgicos de la prevención. Las actuaciones preventivas deben garantizar que los individuos, en particular aquellos que se encuentran en mayor situación de riesgo, reciban múltiples y simultáneas influencias preventivas en distintos ámbitos (escuela, familia, espacios de ocio y tiempo libre, medios de comunicación, etc.). Con esta forma combinada de actuar en prevención se persigue que las intervenciones se refuercen mutuamente a fin de lograr un mayor impacto y mantenimiento de los efectos preventivos.

Prevención con la comunidad. La prevención comunitaria, es decir, aquella en la que una comunidad se moviliza, con participación de diversas instituciones y grupos relevantes de la misma para desplegar un conjunto de actuaciones consensuadas, programadas y coherentes entre sí para alcanzar unos objetivos comunes, es la forma más evolucionada y eficaz de hacer prevención.

Énfasis en el consumo de alcohol, tabaco, cannabis. El alcohol, el tabaco y el cannabis son las drogas cuyos consumos están más extendidos en Castilla y León. Las formas precoces de consumo de estas drogas desempeñan una función facilitadora para el consumo habitual de las mismas y de otras drogas ilegales.

Destinatarios principales. La prevención del consumo de drogas debe ser una acción anticipatoria que se dirija preferentemente a los grupos sociales

más susceptibles (preadolescentes, adolescentes y jóvenes) y a los individuos más vulnerables por una mayor exposición a factores de riesgo (hijos de drogodependientes, menores internados en centros de protección y reforma, personas socialmente excluidas, etc.).

Ámbitos de intervención. Debido al carácter global y transversal que caracteriza las políticas sobre adicciones, y con el fin de conseguir una acción preventiva eficaz, es preciso dirigir preferentemente las actuaciones a una serie de ámbitos con un claro potencial preventivo (educativo, familiar, laboral, comunitario, industria del ocio y del entretenimiento, medios de comunicación y ámbito de la seguridad vial y ciudadana), contando con los profesionales y no profesionales que forman parte de ellos y que cumplen funciones clave de mediación.

Perspectiva objetiva de la juventud. La sociedad suele tener una visión parcial y frecuentemente negativa de la juventud en la que se resaltan las conductas socialmente más conflictivas y problemáticas. Estas conductas muchas veces son un reflejo del mundo adulto y otras son comportamientos minoritarios. La juventud es heterogénea y tiene un gran potencial, existiendo muchos jóvenes con estilos de vida saludables que son invisibles ante la opinión pública. Es por tanto importante adoptar una perspectiva más objetiva al analizar a los jóvenes y destacar los valores y conductas positivas de muchos de ellos.

Mediadores para la prevención. La acción preventiva no debe ser una tarea exclusiva de especialistas en prevención, más bien al contrario, deben ser las personas que están en contacto cotidiano con la población diana a la que se dirigen los programas (profesores, padres/madres, delegados sindicales, profesionales de la salud y de los servicios sociales, etc.), y en la que además ejercen un papel de liderazgo, las que protagonicen las acciones de prevención.

5. 2. CRITERIOS DE DISMINUCIÓN DE LOS RIESGOS Y DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

Voluntariedad y responsabilidad en la toma de decisiones. Muchas personas usuarias de drogas no quieren o no pueden abandonar el consumo, lo cual no debe ser un obstáculo para intentar disminuir los riesgos y reducir los daños asociados al mismo. Los programas de intervención en este ámbito deben aceptar la voluntariedad de las personas para abandonar el consumo de drogas y para elegir libre y responsablemente la modalidad de intervención que consideren más adecuada para sus necesidades.

Responsabilidad preventiva en las intervenciones. En el terreno de la disminución de los riesgos y de la reducción de los daños hay que diferen-

ciar las actuaciones dirigidas a las personas drogodependientes de las que se dirigen a los consumidores de drogas en situación de riesgo que aún no son drogodependientes. En este último grupo se deben considerar y controlar los riesgos implícitos de universalizar las intervenciones, ya que actuar sobre todo tipo de consumidores de drogas que no son drogodependientes puede llevar a legitimar, banalizar e incluso promover implícitamente los consumos de ciertas sustancias, especialmente en los menores de edad y en los consumidores incipientes.

Objetivos de la intervención. Los programas de disminución de los riesgos y de reducción de los daños deben estar inspirados por el principio de la progresión en los objetivos de la intervención. Este principio supone que todo programa debe aspirar a unos objetivos más ambiciosos. El primero de estos objetivos es mantener vivo y lo más sano posible al consumidor de drogas y el mayor, y más ambicioso, conseguir la abstinencia y la participación activa y autónoma del consumidor en la sociedad sin necesidad de recurrir al uso de sustancias psicoactivas.

Asimismo, el impacto del abuso de drogas en terceras personas y en la comunidad también debe ser objeto de los programas de disminución de los riesgos y de reducción de los daños, ya que este tipo de intervenciones permiten reducir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas importantes como la infección por VIH/SIDA, las hepatitis o la tuberculosis; mejorar la convivencia ciudadana; disminuir las muertes y las lesiones producidas por los accidentes laborales y de tráfico donde el consumo de drogas está involucrado, o evitar las alteraciones provocadas en el desarrollo infantil por el consumo paterno de drogas.

5.3. CRITERIOS DE INTEGRACIÓN SOCIAL Y LABORAL.

Interdependencia. La integración socio-laboral del drogodependiente no debe entenderse como la última fase de un proceso secuencial de intervención que viene a continuación de finalizar una atención o alta terapéutica en un programa de tratamiento. Muy por el contrario, tratamiento e integración social son elementos interdependientes de un mismo proceso, de modo que la integración social y laboral comienza en el mismo momento de iniciarse el tratamiento y éste no termina hasta que culmina la inserción sociolaboral. Por tanto, la incorporación social hay que concebirla como un proceso individual y gradual, que se inicia, discurre y termina con el tratamiento, y en el que las actuaciones de inserción social refuerzan y sirven de base para avanzar en los logros terapéuticos, es decir, ambas actuaciones se refuerzan mutuamente.

Intervención integral y coordinada. En la intervención con drogodependientes el objetivo no es única ni exclusivamente el abandonar el consumo de drogas, sino abordar en paralelo otros problemas o circunstancias que afectan al drogodependiente: precariedad económica, desarraigo social, laboral y/o familiar, situación judicial, y en general, la ruptura de vínculos sociales integradores. Se hace por tanto necesaria una atención integral y coordinada que tenga en cuenta el acceso y disfrute de derechos sociales básicos (vivienda, prestaciones sociales, empleo, educación, etc.) y que, además, tenga en cuenta los distintos perfiles de las personas, no sólo desde las carencias, sino, sobre todo, desde sus potencialidades y capacidades, lo que exige diversidad de recursos, coordinación y acompañamiento.

Papel activo del drogodependiente. Estas personas deben asumir un papel activo en su proceso de incorporación social, siendo los protagonistas de un cambio en su trayectoria vital.

Intervención sobre la comunidad. La integración social no sólo requiere una intervención sobre los distintos planos de la persona, sino también en el entorno social que rodea al individuo.

No es infrecuente que el medio social rechace o recele del drogodependiente rehabilitado o en proceso de rehabilitación. Este recelo está muy influido por una determinada percepción social de las personas que dependen de las drogas, según la cual se percibe al drogodependiente como una amenaza, como alguien frente al que es preciso adoptar precauciones o protegerse.

La intervención sobre el medio social, al menos sobre el más cercano, es indispensable. Con frecuencia una labor de mediación que demuestre fehacientemente los progresos de la persona en tratamiento es necesaria, como también lo es una tarea de reestructuración de ideas preconcebidas. La persona drogodependiente debe ser visible para la comunidad y para las distintas administraciones, de modo que su condición sea considerada expresamente como una causa importante de exclusión social que deberá ser valorada y atendida. En suma, es preciso avanzar en una óptica en la que se conciba el problema como una responsabilidad compartida tanto por la persona como por el entorno social.

Individualización. La población drogodependiente es un conjunto heterogéneo de individuos en el que es posible encontrar subgrupos relativamente similares entre sí, pero al mismo tiempo, notablemente distintos de otros. Por este motivo la integración social debe plantearse de forma individualizada y dirigida a alcanzar una variada gama de objetivos. En otras palabras, no se puede pretender que a todas las personas con problemas de adicciones les resulte

indicada la misma intervención y que con todas se puedan alcanzar las mismas cotas de integración social.

Inserción laboral en el proceso de integración social. No cabe duda de que la incorporación al mundo laboral o el mantenimiento del puesto de trabajo es un elemento clave en el proceso de integración social. En nuestra sociedad el trabajo favorece la inserción social en cuanto que supone un camino privilegiado hacia la autonomía económica y personal, así como una oportunidad de interactuar y participar en grupos y ambientes sociales distintos. Es una condición necesaria para un verdadero proceso de integración social.



06

06 POBLACIÓN DESTINATARIA Y ÁMBITOS PRIORITARIOS DE INTERVENCIÓN

La población prioritaria destinataria del VII Plan Municipal son fundamentalmente los adolescentes y jóvenes a quienes se dirigirán las actividades preventivas. No obstante para llegar mejor a ese grupo se precisa contar con la colaboración de mediadores y otros agentes de prevención, entre los que son esenciales. la familia, el profesorado, el personal de fuerzas locales de seguridad, los dispensadores de alcohol y tabaco, los profesionales sociales y sanitarios, los representantes municipales y del tejido social, los medios de comunicación, etc.

En correspondencia con este planteamiento y a cada uno de los programas propuestos en el presente Plan, se articulan como ámbitos prioritarios de intervención: la escuela, la familia, la comunidad y los medios de comunicación social.

6.1. ÁMBITO ESCOLAR.

Las intervenciones en este ámbito, siempre desde el referente del modelo de prevención escolar (universal o selectiva) y extraescolar, establecido para la comunidad de Castilla y León, pretenden dar continuidad a la acción preventiva en los contenidos formativos e implicar a la comunidad escolar en su conjunto con carácter general. Esto es, a los profesores, el alumnado y las familias junto con otros mediadores sociales de la comunidad, lo que deberá ser complementado, además, con intervenciones sobre grupos especialmente vulnerables, entre los que cabe mencionar aquellos afectados por el fracaso escolar.

Las acciones, en el marco de los Programas acreditados y de las líneas de la planificación regional en este ámbito, se integran en la Programación General Anual, dado su carácter transversal, y se caracterizan por su continuidad en el período situado entre los 10 y los 16 años dentro de la Enseñanza Obligatoria, tanto de Primaria como de Secundaria, período en el que las investigaciones indican se empieza a tener contacto con las drogas.

Así mismo, dichas acciones contarán con una metodología adaptada a las edades de los escolares y contarán con apoyo de profesionales debidamente

acreditados respecto de la prevención de las drogodependencias, que garantizarán la calidad de los programas.

Es necesario también que la actuación del profesorado se vea ayudada por la existencia de unos materiales preventivos adaptados a la etapa evolutiva del alumnado. Dichos materiales deberán estar suficientemente contrastados y acreditados.

Los contenidos, siempre desde el referente que se establece en los Programas acreditados por los Organismos competentes en Castilla y León, respecto de la Prevención Escolar y Extraescolar, se centrarán especialmente en los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y medicamentos no prescritos en las edades iniciales y en el consumo de derivados cannábicos, cocaína y drogas de síntesis en las más avanzadas. Además abordarán otros aspectos como los hábitos de higiene, cuidados de la salud, fomento de la autoestima, habilidades de resistencia a la presión del grupo, el desarrollo de la capacidad crítica frente la influencia de la publicidad, así como otros factores que se consideran protectores frente a la prevención de conductas de riesgo como son los consumos de drogas.

Por otro lado, dentro de los programas prioritarios acreditados por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León, de reducción de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas, se va a dar continuidad también en el medio escolar al programa de dispensación responsable de bebidas alcohólicas dirigido a estudiantes de ciclos formativos tanto de Restauración como de Cocina. Además se dará continuidad a formación específica para el alumnado de Bachillerato y otros ciclos formativos equivalentes para reducir los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y cannabis.

6.2. ÁMBITO FAMILIAR.

Una importante fuente de factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas proviene de aspectos educativos a desarrollar desde el ámbito familiar, ya que los padres y madres ejercen una influencia duradera sobre los valores, actitudes y creencias de sus hijos e hijas, pudiendo compensar el riesgo que éstos tienen cuando se relacionan con amistades y compañeros que consumen drogas.

Una de las prioridades y retos es ampliar el plan de desarrollo con familias iniciado ya, haciendo la captación desde las AMPAS de los distintos centros es-

colares, prestando también una atención especial a las familias que se encuentran en una mayor situación de riesgo.

Las intervenciones con las familias, desde el referente de los Programas acreditados para este grupo, incidirán especialmente en fomentar las habilidades educativas, afectivas y de comunicación en el seno familiar, incrementar el sentido de competencia de los progenitores y su capacidad para afrontar la resolución de problemas, así como concienciar de la importancia sobre su papel como agentes de salud y en el trabajo del ocio y tiempo libre en familia. También deben perseguir la implicación de los padres y madres en otras iniciativas escolares o comunitarias desarrolladas en su entorno.

Durante el período de vigencia del Plan anterior hemos conseguido mejorar el acceso a las familias y lograr una alta participación en los programas y actividades que se han desarrollado en la ciudad. El objetivo para estos próximos cuatro años es consolidar actuaciones llevadas a cabo en nuestra ciudad e implicar a la totalidad de familias que participan en la comunidad educativa, así como reforzar la iniciativa de formación en modalidad on-line, combinando esta con la de modalidad presencial.

Asimismo, continuaremos con los esfuerzos de estos últimos años dirigidos a la prevención indicada con las familias consideradas de riesgo, desarrollando intervenciones destinadas a prevenir el consumo de drogas y otras conductas problemáticas por parte de sus hijos, complementando las actuaciones coordinadas que se llevan a cabo desde los servicios sociales y otras entidades.

6.3. ÁMBITO COMUNITARIO.

La prevención de los problemas asociados al consumo de drogas debe realizarse fundamentalmente desde la formación integral de los individuos y es el ámbito comunitario uno de los principales escenarios para el desarrollo de estas actuaciones. Los monitores de tiempo libre que trabajan en espacios de ocio con menores y adolescentes, son los mediadores idóneos para, por un lado, conocer y recoger las necesidades reales manifestadas desde este ámbito y, por otro, transmitir formas de actuar especialmente diseñadas para estos espacios.

El ámbito comunitario se muestra idóneo para desarrollar una estrategia de educación social preventiva basada en dos pilares fundamentales:

- La **formación integral de los individuos**. Junto con la escuela y la familia, desde la comunidad es posible facilitar estrategias educativas que promuevan un correcto desarrollo madurativo sobre el que basar la construcción de un indi-

viduo más capaz de enfrentarse a distintos riesgos, entre otros los que suponen los consumos de drogas. Los valores y actitudes, el autocontrol y la toma de decisiones, son aspectos del desarrollo intelectual que cuando se forman adecuadamente implican valorar la salud, poseer actitudes prosociales, controlar la conducta posponiendo la recompensa, tolerando la frustración y saber valorar las distintas opciones antes de decidirse por una. Un adecuado desarrollo afectivo supone conocer nuestros sentimientos y los de los demás, saber ponerse en el lugar del otro, y aceptar nuestras virtudes y defectos. Un desarrollo social protector supone contar con habilidades de oposición, habilidades de autoafirmación y habilidades para la interacción social que permitirán al joven rechazar las sustancias pese a la presión grupal.

•Por otro lado, la **participación social**, entendida como un derecho de los niños/as y jóvenes de nuestra sociedad. Ellos deben ser protagonistas de las decisiones que les afectan directamente pero también deben participar en aquellas que les afectan como miembros de la comunidad. Los beneficios de esta participación se reflejarán tanto de forma individual: participar supone para los menores preadolescentes y jóvenes aumentar su autoestima y sus habilidades para tomar decisiones, como social: una comunidad con una juventud participativa será mucho más comprometida con los problemas que a todos nos afectan y resultará más eficaz a la hora de buscar soluciones.

Nuestra propuesta en este ámbito va dirigida a reforzar la labor profesional de distintos mediadores sociales de la comunidad que trabajan con preadolescentes y jóvenes en espacios de educación no formal y que están interesados en capacitarse para el desarrollo de actuaciones de prevención de comportamientos de riesgo a través de la promoción de actuaciones educativas. Queremos así convertirles en profesionales acreditados en prevención y que integren esta actividad en el desarrollo de sus actuaciones.

6.4. ÁMBITO DE LA COMUNICACIÓN SOCIAL.

En primer lugar, es preciso resaltar que, aunque se contempla como un ámbito más, posee también un valor estratégico de accesibilidad a los restantes ámbitos de intervención por lo que debe concebirse en su dimensión transversal. Así, se incluyen tanto las campañas de información y sensibilización a la sociedad como las relaciones y acciones con los medios de comunicación social que se establecen a través del Plan Municipal de Drogodependencias.

Los objetivos en este ámbito de trabajo son:

- Contribuir en la sociedad palentina a un estado de **concienciación social**.
- Generar un **estado de opinión** que facilite otras acciones positivas.
- Promover **actitudes positivas**.
- Originar una **reflexión** sobre el tema de las drogodependencias.
- Facilitar la **movilización y participación** de la propia sociedad en el abordaje de los problemas relacionados con las drogas.

Con relación a los medios de comunicación social, parece conveniente estimular acciones que supongan un refuerzo de las diferentes acciones que se llevan a cabo desde los diferentes programas preventivos de intervención, incorporando nuevas fórmulas de comunicación dirigidas a la población general, y los jóvenes en particular, a través de las redes sociales.



07

07 PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN

7.1. PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN GRUPOS DE RIESGO.

OBJETIVOS

- Impulsar programas con actividades en el ámbito de ocio y tiempo libre que promuevan la participación de jóvenes y que sean alternativas al consumo de alcohol u otras sustancias.

- Potenciar estilos de vida saludables que contribuyan a desarrollar factores de protección y a reducir los factores de riesgo.

- Trabajar sobre situaciones de riesgo ya detectadas, como puede ser la conducción bajo los efectos del alcohol y otras drogas con jóvenes, y desarrollar hábitos y competencias individuales adecuadas de respuesta ante dichas situaciones.

- Desarrollar talleres de medidas reeducativas en nuestro ámbito local para adolescentes y jóvenes con consumos problemáticos de alcohol, bien detectados por Policía Local en los distintos controles de alcoholemia de la ciudad, bien denunciados por consumo de alcohol en la vía pública, dentro de las líneas de financiación de la Red de Planes de Drogas para los ejercicios 2021-2025.

- Desarrollar talleres educativos dirigidos a población joven de mayor riesgo como son los derivados por la Unidad de Intervención Educativa para el Menor, por otros recursos de drogodependencias de la ciudad, por Servicios Sociales Municipales y de Protección a la Infancia.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Específico/ Inespecífico: Los programas desarrollados con grupos de riesgo han de tener un carácter integral, combinando actividades preventivas de carácter específico e inespecífico, incluyéndose en estas últimas la promoción de alternativas de ocio y tiempo libre.

Detección precoz: Así mismo, es importante mantener estrategias continuadas para la detección precoz de casos de uso indebido de drogas entre los

jóvenes, promoviendo intervenciones dirigidas no tanto a eliminar su consumo como abordar las causas que lo facilitan.

Educadores: Sin lugar a dudas, han de ser los propios educadores, por las especiales características de esta población y por su posición estratégica, los responsables de la realización y desarrollo de las actividades recogidas en estos proyectos, preferentemente las relacionadas con la detección precoz y la identificación de los factores de riesgos propios de cada comunidad. Dicha estrategia incluye necesariamente la mejora en la cualificación de los profesionales que trabajan con estos grupos en temas relacionados con las drogodependencias.

7.2. PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR.

OBJETIVOS

- Identificar las situaciones de riesgo de consumo de drogas, y desarrollar hábitos y estrategias adecuadas de respuesta entre los menores de edad.
- Consolidar las actividades y programas estables de Educación para la Salud dentro de los distintos programas que se incluyan dentro del Plan sobre Drogas, potenciando el desarrollo de competencias y habilidades en niños/as y adolescentes suficientes para abordar eficazmente su relación con las mismas.
- Realizar programas acreditados de prevención en el ámbito extraescolar.
- Ofrecer a la población escolar información suficiente sobre los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y las otras sustancias capaces de generar dependencia o cuyo uso puede entrañar riesgos para la población que las consume a nivel personal, familiar y social.
- Facilitar el proceso de formación del profesorado de los programas de prevención en el ámbito escolar, así como su utilización como instrumentos de apoyo a educadores en tareas de prevención.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Información: Las actividades acreditadas que sean realizadas en el ámbito escolar, además de proporcionar información veraz y objetiva sobre las causas y efectos de las drogas, harán especial referencia a las drogas institucional-

zadas, a las situaciones de riesgo para su consumo, el desarrollo de un **espíritu crítico** ante las drogas y la clara identificación de las alternativas a las mismas.

Mundo adolescente: Dentro del período de la adolescencia será prioritario además de la información la modificación de la imagen de las drogas, de su incidencia y de los riesgos percibidos. Los programas de prevención de drogodependencias, en especial los dirigidos a los adolescentes deben contar sin lugar a dudas con la participación activa de los alumnos modificando actitudes e incrementando su formación e información sobre las mismas.

El método: La metodología a utilizar, siguiendo las pautas específicas de cada programa acreditado, debe estar adaptada a las características de los escolares: con una orientación más lúdica para la Ed. Primaria, más reflexiva e informativa para los de Ed. Secundaria. En todo caso normalizar un discurso que con frecuencia se ha centrado en las consecuencias para la salud.

Otras disciplinas: Es importante contar para el desarrollo de estas actividades con otros agentes de prevención como pueden ser monitores de tiempo libre o otros educadores que precisamente desarrollen los contenidos desde otra perspectiva algunas de las acciones incluidas en el programa (teatro, artes plásticas,...).

Lo próximo: La información impartida en los diferentes proyectos se ha de centrar, además de en las situaciones que incitan al consumo, exclusivamente en aquellas drogas que formen parte del entorno próximo del preadolescente o del joven, así como en aquellos consumos que son emergentes y en la actualidad están en expansión.

El currículum: Los contenidos, desde el referente de cada programa acreditado, se adaptarán a la propuesta curricular de cada centro escolar, en los ejes transversales, a través de distintas áreas de conocimientos, incluyéndose en la Programación General Anual de cada Centro.

La familia: A ser posible, es necesario complementar el desarrollo del correspondiente programa en el centro escolar con otras actuaciones con padres/madres en el mismo entorno, utilizando así mismo un lenguaje adaptado a los adultos, con orientaciones sobre conductas eficazmente preventivas en el ámbito familiar vinculado a centros educativos.

Evaluación: Una vez implementados los proyectos y con una perspectiva de continuidad en el desarrollo de las intervenciones en la población escolar, es preciso, por un lado, efectuar una evaluación de las modificaciones de las actitudes con respecto a las drogas, del incremento de los conocimientos relacionados con ellas y de la modificación de la percepción social de las mismas.

7.3. PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO COMUNITARIO.

OBJETIVOS

- Potenciar el papel de los agentes naturales de prevención en el compromiso con la prevención de las drogodependencias en su entorno próximo.
- Aumentar las alternativas de ocio saludable en adolescentes y jóvenes.
- Promover la realización de actividades orientadas a la Educación para la Salud y las alternativas saludables en ocio y tiempo libre de cara a la reducción del consumo y de los riesgos asociados al mismo desarrollados en ámbitos y en momentos donde se concentra las mayores tasas de consumo (entre jóvenes y en fines de semana preferentemente).
- Potenciar el refuerzo comunitario con entidades y agentes sociales en el desarrollo de acciones preventivas dirigidas principalmente a la prevención del consumo de alcohol y otras drogas entre adolescentes y jóvenes (establecimientos comerciales, sector del ocio y entretenimiento, asociaciones de hostelería,...).
- Implementar programas para trabajar la prevención fundamentalmente de las adicciones sin sustancia fruto del uso/abuso de nuevas tecnologías, juegos de azar y apuestas deportivas, teniendo como referencia lo establecido en la línea de Acción Coordinada para esta problemática en Castilla y León para el periodo 2017-2021 y la Estrategia Nacional sobre Adicciones.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Propuesta abierta: Los proyectos a desarrollar tendrán en cuenta las distintas peculiaridades de cada asociación o entidad, atendiendo a características como edad de los participantes, objetivos de la entidad, formación de sus dirigentes en drogodependencias,...

Colaboración: Es preciso intentar vincular los proyectos desarrollados en el ámbito comunitario a otros relacionados con procesos de participación desde los distintos Consejos y órganos de participación ciudadana.

Conocimiento próximo: Por la **proximidad de la intervención**, las actuaciones concretas deben darse en el ámbito más cercano a los ciudadanos.

7.4. PROGRAMA DE PREVENCIÓN FAMILIAR.

OBJETIVOS

- Concienciar a padres y madres para que asuman de un modo activo el importante papel que les corresponde como agentes de socialización en la prevención del consumo de drogas y otras adicciones sin sustancias en sus hijos/as.
- Formar y asesorar a padres y madres sobre estilos y pautas educativas que en sí mismo son elementos de protección con respecto al consumo de drogas y que pretenden promover habilidades de comunicación padres e hijos.
- Identificar desde el ámbito familiar los aspectos que ayudan a una detección precoz del consumo de drogas u otras conductas adictivas en los adolescentes.
- Formar sobre el uso de sustancias tóxicas dentro del hogar, en especial lo referido a los medicamentos y drogas legales.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Factores de protección: La prevención de drogodependencias y otras adicciones sin sustancia dirigidas al ámbito familiar incidirán especialmente en los factores de protección que puedan ser promovidos por la familia y en aquellos referidos a los estilos educativos que fomenten la autonomía, el control personal de la conducta, la estabilidad emocional y el uso de los espacios de libertad del joven.

Modelos: También incluirán algún elemento referido a modelos de imitación de conductas de consumo de drogas dentro del hogar.

Toda la familia: Las actividades tenderán a dirigirse prioritariamente a los colectivos que presentan mayores probabilidades de incidencia en el consumo de drogas incidiendo tanto en jóvenes como adultos.

Complementariedad: El programa se apoyará en otros programas que colateralmente se dirijan a la población adulta, entre los que destacan los de formación y realizados en los medios de comunicación.

Materiales: En el ámbito metodológico, los programas acreditados de prevención familiar que se desarrollen dispondrán de un soporte presencial y también, en su caso, a través de acceso a nuevas tecnologías.

Continuidad: Así mismo es imprescindible el mantenimiento de estas actividades en el tiempo, atendiendo este criterio a la continuidad de los proyectos por las serias dificultades para la captación y mantenimiento de la población destinataria en los programas, contemplándose actuaciones específicas para salvar este obstáculo.

7.5. PROGRAMA DE DISMINUCIÓN DE RIESGOS Y DE REDUCCIÓN DE DAÑOS.

OBJETIVOS

- Intervenir sobre las prácticas conocidas como de riesgo en el consumo de alcohol y de otras drogas y las conductas orientadas a la reducción de los daños asociados a las mismas.
- Concienciar e informar sobre prácticas de riesgo vinculadas al consumo de drogas.
- Relacionar la aparición de ciertas conductas asociadas al abuso de drogas con el incremento de ciertos riesgos para la salud e integridad física (accidentes tráfico, violencia,...).

Objetivos intermedios: Aquellos usos problemáticos de drogas que no sean evitables, van a generar daños a la población consumidora, a terceros y a la propia sociedad. El Plan Municipal de Drogas contempla la implantación de intervenciones dirigidas a reducir los daños ocasionados por estos consumos, fundamentalmente en aspectos sociales, de reducción de accidentes y de salud.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

- Desarrollo de actividades y programas acreditados relacionados con la reducción de riesgos o daños en los entornos de ocio y fiestas, accidentes de tráfico, dispensación responsable de bebidas alcohólicas en los lugares habilitados, etc.

ACCIONES PRINCIPALES

- Realización de programas de formación /sensibilización para conseguir la colaboración de los profesionales de autoescuelas, así como de propietarios

o empleados del sector de hostelería, bares o salas de fiesta respecto riesgos del consumo de alcohol y otras drogas.

-Desarrollo de actuaciones con los jóvenes para la información y reducción de daños relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas en encuentros masivos o espacios de fiesta, lugares de ocio, peñas u otros similares.

7.6. PROGRAMA DE FORMACIÓN.

OBJETIVOS

- Garantizar la formación especializada y continuada de los profesionales del ámbito de la prevención de drogodependencias de la red local.

- Potenciar, en el marco del Modelo y programas acreditados por la Administración competente de la Junta de Castilla y León, la formación del personal docente de Educación Primaria y Secundaria sobre los problemas relacionados con el consumo de drogas para el desarrollo de actividades de Educación para la Salud dentro de los programas estables de estos colectivos, que sirvan para informar y sensibilizar hacia actitudes positivas incompatibles con el uso de drogas.

- Continuar con acciones de formación y reciclaje de animadores socio-culturales, monitores de tiempo libre y otros mediadores sociales, preferentemente juveniles, como agentes preventivos también en modalidad on-line.

- Desarrollar estrategias adecuadas de respuesta ante situaciones de riesgo de consumo en los diferentes entornos y colectivos que permita la intervención de los agentes de Policía Local, no sólo como mediadores de salud, sino también como agentes preventivos, en modalidad presencia y on-line.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN.

Formación adaptada: La diferenciación de los contenidos con relación a las distintas funciones que los agentes sociales tengan que ver con respecto a las drogodependencias. En todo caso, debe ser prioritaria la formación dirigida a los profesionales, obteniéndose un beneficio directo sobre los sistemas de atención y prevención de las drogodependencias.

Acreditación: La participación de la Universidad en la articulación de un programa estable y acreditado de formación.

Reciclaje: La continuidad de la formación favoreciendo el reciclaje continuado de los diferentes mediadores sociales considerándose prioritarios los de servicios sociales, educación, seguridad ciudadana y salud.

Aplicación práctica: La priorización de los contenidos teóricos y prácticos más especializados. Las actividades formativas deben estar vinculadas a la acción, sin olvidar precisamente este carácter aplicado de los conocimientos que allí se impartan a los proyectos concretos que se van a desarrollar.

Reflexiva: La mayor incidencia en el cambio de la imagen social de las drogodependencias.

Intercambio: La formación debe ser un elemento de homogeneización e intercambio de criterios de intervención en las drogodependencias.

Evaluación: La formación puede tener, en aquellos programas de carácter estable, una orientación a la evaluación de cada proyecto, que permita analizar aspectos como la consecución de los objetivos, metodologías utilizadas, etc.

7.7. PROGRAMA DE DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN.

OBJETIVOS

- Sensibilizar e informar tanto a la población en general, como familias, agentes sociales y responsables públicos, de la necesidad de generar alternativas saludables de vida incompatibles con el consumo de drogas, así como de los efectos y causas del mismo.
- Establecer medidas de acercamiento hacia los profesionales de los medios de comunicación para potenciar acciones de sensibilización y formación en el ámbito de las drogodependencias y la comunicación social.
- Reducir la aceptación social y la tolerancia que existe sobre el consumo de drogas legales.
- Aumentar la percepción de riesgo entre los jóvenes de cara al consumo de drogas legales.
- Informar y concienciar sobre los riesgos del juego con dinero, incluida la modalidad online y respecto del uso adictivo en relación a nuevas tecnologías (móvil e Internet).

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Percepción social: Las actividades de difusión y sensibilización pretenden facilitar información sobre diversos temas relacionados con las drogodependencias, y, complementariamente, mejorar la percepción social de hábitos de conducta incompatibles con el consumo de drogas.

Líderes de opinión: Los medios de comunicación se convierten en unos mediadores con mayor influencia en la creación de estados de opinión y en la modificación de hábitos. Por su mayor cobertura y su acceso a líderes reconocidos por la comunidad son agentes que ocupan un lugar estratégico en actividades de prevención.

Globalizar: A través de medios de comunicación social intentamos que las distintas actividades lleguen a colectivos habitualmente poco informados o que tradicionalmente no participan en actividades de formación.

Normalizar: Las actividades desarrolladas a través de los medios de comunicación debe intentar profundizar en un mayor conocimiento, tanto del fenómeno de las drogodependencias como de las adicciones sin sustancia, en toda su globalidad y complejidad, y sobre todo con una información desprovista de subjetividad y alarmismo.

Mensaje adaptado: Los mensajes que se transmiten a través de los medios de comunicación se han de adaptar a las necesidades y características de la población a la que nos dirigimos, insistiendo en el papel fundamental que, en el caso del mundo adulto principalmente, tienen como agentes preventivos de intervención en las drogodependencias y otras conductas adictivas.

7.8. PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE LA OFERTA

OBJETIVOS

- Seguimiento sobre la aplicación de la nueva Ordenanza Municipal sobre las limitaciones de la publicidad, venta y consumo de alcohol dirigido a menores de acuerdo a la legislación vigente.

- Informar a los establecimientos de hostelería, comercio y alimentación sobre las limitaciones existentes en la venta de alcohol y tabaco a menores, así como de otras limitaciones al consumo.

- Informar a los profesionales del sector del entretenimiento sobre las limitaciones existentes en la venta de alcohol a menores, así como de otras limitaciones al consumo de acuerdo con la normativa local vigente.

- Llevar a cabo programas de formación en prevención de drogodependencias para las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y para la Policía Local que incluyan las acciones de carácter preventivo y represivo en aplicación de la normativa vigente.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Estacionalidad: En líneas generales es necesario potenciar las actuaciones concretas de tipo preventivo-represivo para hacer frente a los incrementos puntuales del consumo de drogas legales en determinados lugares y épocas del año o con motivo de ciertos acontecimientos.

Hostelería: En el desarrollo de estas acciones se contará con aquellos colectivos de carácter empresarial que agrupen a los establecimientos destinatarios de las actividades (asociación de hosteleros,...) y que puedan colaborar en las acciones propuestas.

Actos masivos: Se mantendrán con carácter especial medidas preventivas de inspección y control en aquellos actos de carácter masivo que pudieran ser motivo para el consumo de bebidas alcohólicas en la vía pública o por menores de edad, según lo recogido tanto en la Ley de Drogodependencias como en la Ordenanza Municipal que estuviera en vigor.

Coordinación: Como estrategia de intervención será importante la coordinación en aquellas otras acciones tendentes a disminuir la incidencia del consumo de alcohol y otras drogas entre la población, como por ejemplo, los controles de alcoholemia y otras similares promovidas desde la Junta de Seguridad Ciudadana.

Información: Las actuaciones intensivas de inspección y control del consumo en vía pública en aplicación de la normativa vigente, se acompañarán también con otras medidas de carácter informativo a través de medios de comunicación y de la distribución personalizada a los consumidores sobre el consumo de drogas en diferentes aspectos (legislación, riesgos,...).

7.9. PROGRAMA DE INCORPORACIÓN SOCIOLABORAL DE PERSONAS DROGODEPENDIENTES.

OBJETIVOS

- Facilitar el acceso de drogodependientes a actividades normalizadas que permitan la creación de nuevos vínculos de relación social, a través de los Servicios Sociales Municipales.
- Favorecer los conocimientos y aprendizajes formativo-laborales y de habilidades de promoción y tareas de orientación al mercado de trabajo para personas en proceso de rehabilitación en general, o en proceso de rehabilitación con baja empleabilidad y/o ex reclusos.
- Impulsar los programas de detección precoz e intervención temprana dirigidos a menores con problemas de consumo de drogas.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Apoyo social: Han de ser las entidades públicas y privadas de carácter inespecífico las que sirvan de apoyo y complemento a los servicios asistenciales que específicamente se dedican a los drogodependientes las que tengan un protagonismo especial en el desarrollo de las actividades. Cada recurso es un elemento necesario, pero no suficiente, de un proceso terapéutico complejo del que forma parte y que obliga a trabajar en red.

Educación/empleo: Los servicios y actividades de carácter específico que se promuevan por parte de las entidades públicas o privadas en este sentido, se centrarán principalmente en formación ocupacional, educación y empleo.

Grupos de autoayuda: Así mismo es fundamental la promoción y apoyo a la creación de grupos de autoayuda en la captación y motivación de enfermos.

Coordinación: Este programa implica la estructuración por primera vez de canales de derivación entre entidades de carácter normalizados bien públicas bien privadas para pacientes en proceso de inserción socio-laboral. En este aspecto, el papel fundamental de instituciones de iniciativa social que específicamente se orienta a esta problemática como A. C. L. A. D o A .R. P. A, o las promovidas por el propio Ayuntamiento a través de los Centros Sociales es importante como instrumento de normalización e integración de las propias personas afectadas.



08 ESTRUCTURAS BÁSICAS DE COORDINACIÓN

8.1. OBJETIVOS DE COORDINACIÓN

Impulsar la definición de los objetivos y programas que en materia de drogas u otras adicciones en el ámbito local se deban contemplar dentro del Plan Municipal, en estrecha relación con las entidades públicas y privadas.

Con carácter anual será un órgano de participación y cooperación, con capacidad de decisión desde el que se favorezca la coordinación de las diferentes actuaciones tanto en prevención y reducción de los daños, como en la reinserción sociolaboral de drogodependientes.

8.2. COORDINACIÓN CON EL MOVIMIENTO SOCIAL. MESA DE SALUD

El Ayuntamiento de Palencia a través de la **Mesa de Salud**, que tiene, entre otros, y como objetivo prioritario coordinar, reforzar y mejorar las medidas destinadas a reducir el consumo de alcohol entre los menores, junto al resto de actuaciones que conforman el Plan Municipal. Se trata de un órgano de participación y cooperación, con capacidad de decisión que favorezca la coordinación de las diferentes actuaciones tanto en prevención y/o reducción de los daños.

FUNCIONES

Como funciones principales de dicha Mesa de Salud, se encuentran las siguientes:

- Dictaminar los programas anuales de intervención, definiendo los objetivos prioritarios en el marco de la distribución de funciones y competencias.
- Recoger y valorar las diferentes propuestas de los colectivos que forman parte y elevarlas, si procede, a los órganos municipales competentes.

- Proponer los objetivos y directrices de actuación para incluir dentro del Plan Municipal sobre Drogas en todos sus niveles de coordinación.

- Captar e invitar a nuevas entidades a su integración dentro del Plan, que permita la generalización e implementación de actividades y programas en el resto del municipio.

- Favorecer la realización de ejecución conjunta entre las instituciones implicadas, atendiendo principalmente a las necesidades según los diferentes ámbitos de actuación en la ciudad (barrio, escuela, asociaciones,...).

- Realizar el seguimiento y evaluación del Plan Municipal sobre Drogas aprobando el informe anual de la actividad.

- Servir de canal de información y de intercambio de experiencias sobre la actividad de todos los miembros.

- Valoración de medidas reeducativas alternativas a sanciones que establece la ordenanza municipal reguladora en esta materia.

COMPONENTES

Forman parte de la Mesa de Salud aquellas asociaciones e instituciones que participan ejecutando de manera concertada alguno de los proyectos del Plan o bien aquellas otras, que, por su grado de representatividad, se entienda deban formar parte de la misma.

Se tendrán en cuenta aquellas entidades sociales (universidades, fundaciones...) que, en el ámbito de sus objetivos y funciones incluyan acciones con relevancia para la intervención en drogodependencias u otras adicciones, a fin de articular dichas intervenciones específicas. Las funciones de ONG's y otras organizaciones sociales que intervienen en drogodependencias son definidas a su vez desde un marco de consenso basado en la colaboración, la coordinación y la eficacia.

Desde estas premisas serán miembros de la Mesa de Salud:

- Concejal Delegado del Área de Servicios Sociales, quien Preside
- Representante de la Concejalía de Infancia y Juventud.
- Representante del Plan Local sobre Drogas.
- Representante de la Policía Municipal.
- Representante de la Gerencia Territorial de Servicios Sociales, como unidad administrativa competente en la provincia desde la Consejería

de Familia e Igualdad de Oportunidades (a través de Jefe de Sección de Drogodependencias).

- Representante de la Dirección Provincial de Educación.
- Representante de la Gerencia de Atención Primaria de cada Área de Salud.
- Representante de Policía Nacional.
- Representantes de las Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos.
- Entidades del ámbito de las drogodependencias del municipio de Palencia: ACLAD, ARPA, DEPORTE y VIDA, AIC, LIGA ESPAÑOLA DE LA EDUCACIÓN, UNIVERSIDAD POPULAR.
- Representantes de las Asociaciones de Hostelería de Palencia.
- Representantes de los medios de comunicación a través de sus asociaciones.
- Representantes de cada uno de los Grupos Políticos Municipales.
- Representantes de las Organizaciones sindicales mayoritarias.
- Representante de las Organizaciones Empresariales.

Por otro lado, los órganos dependientes de la Comunidad Autónoma, en función de las competencias que el ordenamiento jurídico les atribuya, en materia de drogodependencia y dentro de la Estrategia Nacional sobre Drogas, tendrán la responsabilidad de:

1. Valoración de los criterios del presente Plan con relación a los propuestos en el Plan Regional de Drogas de Castilla y León.
2. Coordinación general de las actuaciones en materia de drogodependencias desarrolladas en Castilla y León por las Administraciones públicas, entidades privadas e instituciones.
3. Propuesta de financiación de las actividades incluidas en los Planes Locales de Drogodependencias a través del Plan Regional sobre Drogas o el Acuerdo de la Junta de Castilla y León para la Acción coordinada en el ámbito de las Adicciones sin sustancia.
4. Acreditación de los programas y materiales de prevención con relación a lo establecido en el Plan Regional.

Las **entidades privadas** han de seguir jugando un papel como elemento de cooperación con la Administración Pública en los diferentes ámbitos de la prevención y reducción de los daños, así como en la incorporación social y laboral de drogodependientes y formando parte además de los órganos de participación ciudadana previsto en el P. M. D. especialmente en lo relativo a su desarrollo y evaluación de los proyectos. Asimismo, tendrán una presencia en los órganos consultivos de la Administración en el ámbito de las drogodepen-

dencias, donde podrán promover y desarrollar actuaciones específicas cercanas a la comunidad.

También formarán parte de esta Mesa los técnicos municipales que se considere oportuno, cuando los temas a tratar así lo requieran.

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

El Grupo de Trabajo que integra la Mesa de Salud se reunirá con una periodicidad semestral, coincidiendo con el inicio y el final del año en curso.

8.3. LA COLABORACIÓN INSTITUCIONAL Y LA COORDINACIÓN DE LOS PROYECTOS.

Se plantea la posibilidad de constitución de grupos de trabajo y comisiones donde se podrá profundizar de forma más específica en la coordinación o elaborar propuestas de los distintos programas por un lado de los de carácter preventivo y de reducción de daños recogidos en este Plan Municipal, y por otro lado de los programas de integración sociolaboral.

La dinamización de proyectos conjuntos y el establecimiento de la unidad de criterios de intervención son los objetivos más importantes de los grupos de trabajo que se constituyan.

Como líneas generales de trabajo en la colaboración entre las instituciones, se plantean las siguientes:

La colaboración se hace en base a la realización de proyectos concretos que, sobre todo, tengan en cuenta las directrices expuestas en este documento marco, y que mantengan los criterios básicos de la intervención comunitaria en drogodependencias.

La información entre las distintas instituciones que forman parte del Plan ha de ser fluida, permitiendo el contacto, el conocimiento de las diversas experiencias y la generalización de los proyectos al resto del municipio. Así mismo, la información nos permite recibir y captar nuevas demandas y apoyar nuevas iniciativas que surjan desde el conjunto del tejido social.

Los proyectos financiados por parte del Plan Municipal de Drogas y desarrollados por los diversos colectivos y asociaciones deben atenderse, además de a los criterios de intervención, a las directrices metodológicas que:

- identifiquen claramente la población diana;
- marquen claramente los objetivos del mismo;
- describan claramente la actividad, duración y el desarrollo de las actividades;
- adecuen los contenidos a las necesidades de la población a la que se dirigen;
- recojan una metodología participativa;
- incluyan un sistema de evaluación adecuado a las actividades.

8.4. COORDINACIÓN TÉCNICA.

De forma simultánea a los grupos de trabajo, se precisan elementos de coordinación que gestionen y dinamicen los propios proyectos del Ayuntamiento en sus distintas Concejalías (Juventud, Bienestar Social, Policía Local y Tráfico principalmente), las intervenciones de los distintos grupos de trabajo y la evaluación del Plan Municipal de Drogodependencias en su conjunto.

En este sentido se apunta la necesidad de coordinar los esfuerzos que se realicen desde la propia Concejalía de Bienestar Social con otras implicadas en aspectos parciales del presente Plan.

Entre las **funciones** más importantes de la figura del **Coordinador/a como Responsable Técnico del Plan Municipal**, se encuentran las siguientes:

- Diseño, desarrollo y evaluación de programas preventivos de intervención gestionados directamente por el Dpto. de Bienestar Social a través de los recursos del propio Plan o de los Centros de Acción Social.
- Diseño y evaluación de los programas formativos incluidos dentro del Plan y gestionados por las distintas Concejalías implicadas en la materia.
- Apoyo técnico a las asociaciones que participen dentro del Plan, principalmente en actividades de asesoramiento técnico en el diseño de sus programas.
- Establecer los criterios de evaluación y seguimiento necesarios para los programas incluidos en el Plan, en lo referente a registros documentales y grupos de trabajo.

- Diseño y desarrollo de los canales y vías de información precisas para las Instituciones y entidades sobre aquellas resoluciones, cursos, convocatorias, etc. que pudieran ser de interés para la realización de actividades de carácter interno.
- Gestión del fondo documental y de material didáctico y de apoyo a las actividades del Plan, tanto de actividades de formación y sensibilización como aquellas de carácter divulgativo que se pudieran llevar a cabo.
- Elaboración de convocatorias de subvención y convenios de colaboración con relación a las entidades y programas incluidos en el Plan.
- En general, el desarrollo y dinamización de los órganos de coordinación que se contemplan dentro del Plan Municipal de Drogodependencias en las condiciones que allí se reflejen.

09



09

FINANCIACIÓN

En el período de vigencia del Plan Municipal de Drogodependencias existirá un concepto presupuestario para el ejercicio que corresponda, siendo la cantidad presupuestada inicialmente para el presente año 2021 de 101.528,39 euros.

El desarrollo del Plan implicará el mantenimiento de los programas y actividades desarrollados en la actualidad, asegurando la financiación a través de organismos públicos y privados.

013 permite conocer que entre los motivos que llevan a la
ma de un delito a no denunciar, están las circunstancias
autoridad, como considerar la denuncia como una pérdida
sconfianza en la autoridad, con 61.9%.

UNIDOS MEXICANOS



■ Por causas atribuibles a la autoridad
■ Por otras causas

Causas atribuibles a la autoridad	2010	2011
Otras Causas	61.2	63.2
er- No	36.3	35.9
	2.6	0.8

10

10

EVALUACIÓN

El Plan Municipal de Drogodependencias debe definir e incluir entre sus propuestas los mecanismos e instrumentos que permitan conocer y estudiar los progresos y avances en la consecución de los objetivos marcados.

El dinamismo del fenómeno de las drogodependencias, así como del nuevo problema de las adicciones sin sustancia, exige una atención continuada y sistemática a la evolución del consumo de drogas y otras conductas adictivas, cara a la posibilidad de adaptación a nuevas necesidades relacionadas con estas problemáticas. Así mismo, la evaluación debe permitir la realización y detección precoz de las desviaciones que pudieran surgir, así como el diseño de las medidas correctoras que se consideren oportunas.

Otra fuente relevante a tener en cuenta será la valoración y análisis de los datos aportados por varios indicadores epidemiológicos y de la información procedente de observatorios, organismos públicos y privados sobre diversos aspectos concernientes al consumo de drogas.

Aunque es evidente la necesidad de definir claramente las metas y los resultados esperados de la intervención también es preciso considerar en la evaluación de los mismos la necesaria flexibilidad que ayude a redefinir y reorientar las acciones propuestas en el presente Plan. Es preciso así mismo hacer una valoración amplia, teniendo cuenta tanto los efectos esperados como el proceso desarrollado y los medios empleados. Es por ello que la evaluación del plan debe asumir algunos de los criterios que en las siguientes líneas se proponen.

En lo referente a los momentos de evaluación, es importante establecer una periodicidad al menos anual en la elaboración de informes y en su presentación a las entidades que corresponda, incluyendo una memoria anual de actividad.

10.1. OBJETIVOS

Cada año se realizará un informe de evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos y las actividades desarrolladas al amparo del presente Plan.

Tras el período de finalización del presente Plan se elaborará un informe de resultados alcanzados en el periodo 2021-2025, que se incluirá en el siguiente Plan Municipal y establecerá aspectos de comparación tanto con las metas propuestas en el presente documento, como con la evaluación de las drogodependencias con respecto al entorno de la Comunidad Autónoma.

10.2. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Como criterios de evaluación y seguimiento con carácter general, señalamos los siguientes:

1. **Participación** en cada uno de los programas y proyectos que ayudan al desarrollo del Plan.
2. Que la evaluación esté **orientada a la intervención posterior**, que nos permita retomar la acción y que detecte la posible desviación de los objetivos propuestos.
3. El de la **idoneidad, eficacia y eficiencia**, o lo que es lo mismo:
 - La forma de evaluar se adecue a la entidad y carácter de la actividad o programa,
 - Evaluar la consecución de las metas propuestas en cada programa y cada proyecto,
 - Las metas y objetivos propuestos se consiga con el menor costo posible.
4. **Continuidad** de cada uno de los programas.
5. **Complementariedad** entre la valoración cuantitativa y cualitativa, de modo que sea posible reaccionar en tiempo y forma ante los cambios que se puedan producir en el terreno de los consumos de drogas.

La recogida de la información, y su correspondiente valoración se realizará con relación a cada programa, siendo en todo caso responsabilidad del Área de Bienestar Social de este Ayuntamiento el velar por el cumplimiento de los criterios antes apuntados, tanto en aquellos proyectos que se desarrollen de manera concertada como en los de gestión directa.

10.3. INDICADORES DE EVALUACIÓN

Se plantea una evaluación tanto cuantitativa como cualitativa, utilizando instrumentos orientados a uno u otro método (cuestionarios de evaluación, fichas de datos, observación, grupos de discusión,...).

Esto supone que la evaluación de los programas de drogodependencias y de las actuaciones en el ámbito de las adicciones sin sustancia que en este Plan se plantean, tiene que servir, además de la evaluación propiamente dicha, para conocer mejor cómo discurren estos fenómenos y para modificar la percepción de los mismos, y eso sólo es posible a través de la participación de los propios usuarios o mediadores sociales en la evaluación cualitativa y cuantitativa de los programas.

DE LOS RECURSOS:

Se evaluarán los recursos empleados con relación a la cobertura conseguida en las actividades y al grado de cumplimiento de los objetivos propuestos atendiendo a criterios de eficiencia.

En lo referente a los recursos humanos se valorará tanto la cantidad de profesionales, voluntarios y otros mediadores que hayan participado en los proyectos, como el grado de cualificación y capacitación técnica adquirida en drogodependencias.

Los recursos materiales incluirán aspectos como las infraestructuras utilizadas, la adecuación de los locales a la actividad realizada, los medios audiovisuales empleados y los materiales didácticos implementados para el desarrollo de las mismas.

DE LOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES:

Se tendrán en cuenta en este apartado diversos temas como:

- Consecución de los objetivos propuestos.
- Metodología utilizada en cada una de las actividades y proyectos.
- Grado de cobertura conseguido con relación al objetivo propuesto.

DE LOS PROCESOS Y LA PARTICIPACIÓN

Este es uno de los aspectos más relevantes del plan, y en su evaluación comprenderá, tanto en lo cuantitativo como en lo cualitativo, todo aquello que se relacione con:

- Actividades de coordinación y seguimiento realizadas;
- Grado de operatividad de las mismas, considerando que la participación no es un objetivo en sí mismo si no se acompaña del desarrollo de proyectos concretos de manera eficaz;
- Implicación de diferentes entidades de carácter social, tanto públicas como privadas;
- En menor nivel, pero no por ello menos importante, la evaluación de los proyectos tendrá en cuenta el grado de satisfacción de los participantes.

DE LOS RESULTADOS

En lo que respecta a la evaluación de temas tan complejos como la prevención e inserción de las personas drogodependientes, es inevitable la utilización de indicadores indirectos sobre diversos aspectos (de actividad, de participación,...) que, si bien no determinan la conducta, sí influyen sobre ella.

Las actividades desarrolladas en campos como la prevención inciden principalmente en el incremento de la información sobre las drogas y la educación para la salud, así como en los cambios en la percepción social, tanto respecto de las drogodependencias como en el de otras adicciones sin sustancia.

En todo caso la realización de una encuesta o cualquier otro tipo de instrumento científico que recoja la valoración de los objetivos genéricos del Plan Municipal, en cuanto a la reducción de consumidores, cantidad consumida y retardo en la edad de inicio se prevé como un elemento de valoración tanto del impacto del Plan como de la variación de la situación del consumo de drogas en nuestra ciudad.

