

PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES 2025-2029

AYUNTAMIENTO DE LA SOLANA



Documento elaborado por:

Julián Mateos de la Higuera García de Dionisio,
(Técnico Municipal Coordinador del Plan)

ÍNDICE

- 1 MARCO GENERAL: INTRODUCCIÓN**
- 2 MARCO LEGAL**
 - 2.1 ÁMBITO EUROPEO**
 - 2.2 ÁMBITO NACIONAL**
 - 2.3 ÁMBITO REGIONAL**
- 3 MARCO CONCEPTUAL**
 - 3.1 APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS.**
 - 3.2. CARACTERÍSTICAS EVOLUTIVAS EN LA ADOLESCENCIA.**
 - 3.3. CONSUMO DE SUSTANCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS EN LA ADOLESCENCIA.**
- 4 ANÁLISIS DE LA REALIDAD**
- 5 OBJETIVOS DEL PLAN**
- 6 MEDIDAS A DESARROLLAR**
- 7 METODOLOGÍA**
- 8 TRABAJO EN RED: RECURSOS, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**
 - 8.1 RECURSOS EN EL TRABAJO PREVENTIVO Y TRATAMIENTO DE DROGODEPENDENCIAS.**
 - 8.2 SISTEMAS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.**
- 9 VIGENCIA DEL PLAN**
- 10 BIBLIOGRAFÍA**

1 INTRODUCCIÓN

Las conductas adictivas representan una problemática de carácter social que genera una gran preocupación por las consecuencias perjudiciales y negativas que ocasionan, y que no solamente afectan al individuo que las padece, sino a todo su entorno. Las soluciones a esta problemática por lo tanto deben abarcar numerosos ámbitos. Se hace por tanto necesaria una planificación de la intervención preventiva que abarque los niveles sanitarios, psicosociales, educativos y laborales y por tanto diseñar planes de actuación integrales que contemplen una coordinación adecuada de los servicios.

Bajo la normativa de la Ley 15/2002 sobre Drogodependencias se establece la figura de los Planes Locales de Drogas para municipios de más de 10.000 habitantes. Un PLAN MUNICIPAL DE DROGAS aborda la intervención en la problemática de las drogodependencias desde la perspectiva de la Prevención e Información, ajustando la misma a la realidad social de nuestro municipio, teniendo en cuenta no solo la legislación vigente sino la realidad social que vivimos.

Los Ayuntamientos con poblaciones mayores de 10.000 habitantes de Castilla-La Mancha tienen las siguientes competencias y responsabilidades mínimas:

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

El primer Plan Municipal de Drogas se elaboró en La Solana en el año 2005. Aparte de la obligatoriedad de esta normativa se daban en La Solana otras circunstancias que aconsejaban la realización e implantación de dicho Plan, que aparece en la redacción original del Plan Municipal de Drogas de La Solana:

- Alarma social por parte de los padres, sobre la posibilidad real o imaginaria de que sus hijos e hijas consumiesen sustancias tóxicas.
- Considerable número de personas alcohólicas y/o rozando el alcoholismo.
- Cultura popular y una forma de vida en la que el alcohol y otras sustancias están más presentes de lo que sería deseable.
- Incremento evidente de tráfico y consumos de drogas ilegales en la localidad.
- Una ausencia histórica de planes y medidas para atajar y prevenir.
- Una insuficiente coordinación entre los Agentes Públicos encargados de esta problemática.

Con la implantación del Plan Municipal de Drogas, se abrió una Oficina Municipal de Drogodependencias como punto de partida y se contrató a un Técnico en Drogodependencias que sirviese como persona de referencia y representante del Ayuntamiento en materia de Drogadicciones.

En la actualidad, dicha problemática no solamente no ha desaparecido, sino que se ha intensificado y ha tomado nuevas dimensiones y complejidades. Las adicciones (con o sin sustancias) entre la población joven, constituyen un fenómeno social, complejo y multidimensional que se presenta en constante evolución y requiere estrategias y respuestas adecuadas y coordinadas.

En vista a lo anteriormente expuesto, la actualización del Plan Municipal de Drogas para coordinar y atender a las nuevas medidas europeas, nacionales y autonómicas por parte del Ayuntamiento de La Solana se hace absolutamente necesaria. Basándose en una serie de criterios y razones que hace de la Administración local la más adecuada para atender en primera instancia los problemas relacionados con prevención y atención a drogodependientes, podemos enumerar los siguientes:

- El ayuntamiento es el referente administrativo más cercano a los ciudadanos.
- Los municipios cuentan con competencias en referencia a la formulación de propuestas para la prevención y la inserción social.
- Esta cercanía, facilita la detección precoz de la problemática y permite una actuación más rápida y visible.
- El ayuntamiento puede ofrecer los cauces de coordinación que permitan dar respuestas idóneas a las demandas y necesidades de la población en este campo.
- Se cuenta con los medios humanos para elaborar las medidas planificadas.

Atendiendo a los nuevos retos y parámetros del consumo de sustancias en la localidad debemos centrarnos especialmente en:

- Nuevos y diferentes abusos de sustancias.
- Otro tipo de dependencias en ocasiones sin consumo de sustancias, como es el caso de las ludopatías y las apuestas deportivas.
- La invisibilidad del consumo de sustancias en la población femenina de la localidad.
- Cierta permisividad a la hora de facilitar alcohol y tabaco en los establecimientos de la localidad a menores de edad.
- El consumo de alcohol en la vía pública y los lugares de botellón que se realizan por parte de la población joven en los meses de verano.
- El aumento de plantaciones de cultivo para autoconsumo propio y comercialización de marihuana y hachís.

Este Plan se fundamenta en el anterior Plan Local, adecuándolo, modernizándolo y adaptándolo al Plan Regional de Drogas y las Estrategias Nacionales sobre drogas, junto a la Estrategia Europea sobre drogadicciones. En todos ellos la prevención es el objetivo prioritario a la par que se establece la oferta de intervenciones preventivas universales, selectivas, indicadas, y ambientales, basadas en habilidades que aborden las adicciones a sustancias y los comportamientos adictivos, al tiempo que se refuerzan las habilidades personales y las opciones de ocio saludable, con especial atención a los colectivos de población joven y vulnerable.

Para la planificación de los objetivos, medidas y acciones, se ha tomado como referencia el Plan Regional de Adicciones de Castilla La Mancha 2022-2025. Siguiendo la Estrategia Europea, con este documento se parte de la necesidad de fortalecer las intervenciones basadas en la prevención del consumo y de comportamientos adictivos,

especialmente en jóvenes en etapas tempranas y otros grupos en situación de riesgo, fomentando la coordinación de elementos institucionales y sociales, en los ámbitos educativos, familiares y sociales.

Según la evidencia científica se ha producido un aumento en la edad de inicio en las conductas adictivas con sustancias, al tiempo que aumentan las dependencias respecto al uso de las nuevas tecnologías de la comunicación, el juego patológico, las redes sociales y las apuestas deportivas on-line a las que se debería prestar especial atención y cuidado, trabajando en su prevención y detección a nivel local.

También se hace necesaria la introducción de la perspectiva de género en la planificación de las líneas y ámbitos de actuación del plan, analizando las diferencias y particularidades de género en los factores condicionantes en el consumo, patrones, efectos y consecuencias del consumo de sustancias.

En la actualidad, el Ayuntamiento de La Solana solicita y recibe anualmente a la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla La Mancha, dos subvenciones destinadas a trabajar el ámbito de la prevención y las drogodependencias desde el año 2014, en la población joven de la localidad. Dichas subvenciones son las denominadas “Prevención selectiva e indicada del consumo de drogas o de otras sustancias adictivas” y “Educación de calle para personas con drogodependencias” para cuyo desarrollo se licita un contrato de servicio.

2 MARCO LEGAL

Las diferentes actuaciones en materia de prevención de consumo de sustancias y otras conductas adictivas vienen marcadas por políticas públicas específicas en relación con estas situaciones. Dichas políticas se transforman en Leyes o en Estrategias y Planes, que funcionan como elemento vertebrador de las diversas intervenciones en materia de prevención de adicciones.

Como marco de referencia tenemos la Ley 15/2002 de 11 de julio sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos, la cual establece las competencias locales en las políticas sobre drogodependencias. En esta ley se hace mención a la obligatoriedad de la creación de un Plan Local de Adicciones para todos aquellos municipios de más de 10.000 habitantes, que deberán ser elaborados en coordinación con los criterios y directrices del Plan Regional de Drogas.

2.1 ÁMBITO EUROPEO

La Estrategia de la UE sobre Drogas 2021-2025 proporciona el marco político general y las prioridades de actuación de la Unión Europea en esta materia para el período 2021-2025.

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

La aplicación coherente, efectiva y eficaz de las medidas, debe garantizar no solo un nivel elevado de protección de la salud humana, de estabilidad social y de seguridad, sino que también debe contribuir a una mayor concienciación. Deben reducirse al mínimo los posibles efectos negativos indeseados vinculados a la ejecución de estas acciones y se han de promover los derechos humanos y el desarrollo sostenible.

La Estrategia Europea tiene por objeto aportar un valor añadido a las estrategias nacionales, y al mismo tiempo, respetar las necesidades y las legislaciones nacionales. La política en materia de drogas es y debe ser de carácter transversal. Al mismo tiempo, es una cuestión de naturaleza nacional e internacional que requiere abordarse en un contexto mundial. La Estrategia aborda los desafíos actuales y su naturaleza cambiante y tiene en cuenta su evolución de cara a garantizar una respuesta eficaz a los desafíos futuros.

La Estrategia se articula en torno a tres ámbitos de actuación, que contribuirán todos ellos a la consecución de sus objetivos.

- 1 Reducción de la oferta de drogas: mejora de la seguridad.
- 2 Reducción de la demanda de drogas: servicios de prevención, tratamiento y asistencia.
- 3 Afrontar los daños relacionados con las drogas.

Asimismo, aborda tres temas transversales en apoyo a los ámbitos de actuación:

- 1 Cooperación internacional.
- 2 Investigación, innovación y prospectiva.
- 3 Coordinación, gobernanza y aplicación.

En total, la Estrategia comprende once prioridades estratégicas.

2.2 ÁMBITO NACIONAL.

El marco normativo que regula la intervención municipal en materia de drogodependencias, viene delimitado por una serie de preceptos legales que, empezando en la Constitución Española, tienen su continuidad en la Ley de Bases de Régimen Local y se concentran en las respectivas Leyes Autonómicas.

La Constitución Española, en su artículo 43, consagra el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la Salud, al tiempo que establece la responsabilidad de los poderes públicos como garantía fundamental de este derecho:

- Artículo 43.1: Se reconoce el derecho a la protección de la salud.
- Artículo 43.2: Compete a los Poderes Públicos organizar y tutelar la Salud Pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.
- Artículo 43.3: Los Poderes Públicos fomentarán la Educación Sanitaria, la Educación Física y el Deporte. Así mismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio.

La Ley General de Sanidad de 14/1986 de 25 de abril, constituye la respuesta normativa básica al mandato constitucional sobre protección de la salud.

La Ley Reguladora de Bases de Régimen Local, de 2 de abril de 1985, en su artículo 25, define las competencias de los Municipios en la promoción y desarrollo de recursos e instrumentos de apoyo social, a saber:

- Protección de la salud pública.
- Seguridad en lugares públicos
- Prestación de los Servicios Sociales y de promoción e inserción laboral
- Actividades o instalaciones culturales y deportivas, ocupación del tiempo libre.

El Plan Nacional sobre Drogas, desde su creación en 1985 ha ido sentando las bases fundamentales de actuación en la materia, tanto en lo que se refiere al control de la oferta como a la reducción de la demanda, en las tres dimensiones clásicas de la prevención, la asistencia y la inserción, dedicando un considerable esfuerzo a la coordinación con las Comunidades Autónomas en este terreno de intervención.

La Estrategia Nacional sobre Drogas para el periodo 2000-2008, aprobada en el Consejo de Ministros del día 17 de diciembre de 1999, marca las metas y objetivos de las distintas Administraciones.

En el marco de la política nacional en la materia, corresponde a la Administración Local, además de aquellas otras competencias que el ordenamiento jurídico le confiere, el desarrollo de las siguientes funciones:

- Desarrollar políticas específicas de prevención en materia de drogodependencias, fundamentalmente en el ámbito comunitario.
- Procurar la integración social de los usuarios de drogas, mediante el desarrollo de planes de formación profesional y promoción de empleo.
- Elaborar y poner en marcha medidas de limitación de la oferta y disponibilidad, fundamentalmente de drogas legales.
- Ejecutar la función y la potestad sancionadoras, así como la cooperación de la policía local.
- Coordinar las intervenciones en materia de drogodependencias a nivel local.

2.3 ÁMBITO REGIONAL

El Plan Regional de Adicciones de Castilla La Mancha 2022-2025, parte de la necesidad de fortalecer las intervenciones basadas en la prevención del consumo y de comportamientos adictivos, especialmente de la juventud en etapas tempranas u otros grupos de población en situación de mayor riesgo, promoviendo la coordinación de actores institucionales y sociales en ámbitos educativos y sociales, formales y no formales. En el mismo sentido se orientan acciones para aumentar la concienciación social del riesgo, mejorar la detección temprana de los comportamientos de riesgo y la intervención precoz sobre los mismos, a través de los profesionales de la Atención Primaria en esta labor, junto a familias, educadores, organizaciones sociales y otras administraciones, especialmente locales, estableciendo una mayor coordinación institucional. Este Plan sirve de referencia para las diferentes medidas y actuaciones a promover a través del Plan Local de La Solana.

En España, la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024 tiene los siguientes objetivos generales a cuya consecución deben contribuir las acciones puestas en marcha por Castilla-La Mancha en el marco de sus competencias:

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

Junto a la Estrategia Nacional sobre Adicciones, el Ministerio de Sanidad ha elaborado, con la colaboración de las Comunidades y Ciudades Autónomas, diversos documentos que sirven de base para la coordinación de diferentes actuaciones que inciden en el ámbito de las adicciones. Entre ellos, dos tienen especial relevancia:

- El Plan Integral de Prevención y control del Tabaquismo 2022-2025.
- Líneas de actuación en el ámbito de la prevención del consumo de alcohol.

El Plan de Salud de Castilla La Mancha Horizonte 2025 marca como objetivos generales del Plan Regional de Adicciones:

- 1 Reducir el consumo de drogas y otras conductas adictivas, tanto en población escolar como en población adulta.** Las sustancias más consumidas, alcohol, tabaco y cannabis necesitan de un mayor esfuerzo preventivo sobre las personas y grupos de mayor riesgo.
- 2 Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas y otras conductas adictivas.** La importancia del consumo experimental indica la necesidad de un mayor esfuerzo preventivo, sobre todo en la población escolar.
- 3 Mejorar la detección precoz de las adicciones y el acceso a los tratamientos, contrarrestando las dificultades que existen para las mujeres y otros colectivos en situación de especial vulnerabilidad.** Es importante la detección precoz de los problemas asociados a los comportamientos adictivos, así como la intervención precoz sobre los mismos.
- 4 Mejorar los resultados del tratamiento de las personas con adicciones y la calidad de vida de las personas usuarias de drogas.** Favorecer un tratamiento accesible y de calidad, así como la recuperación, en especial de menores, mujeres, personas sin hogar y personas con patología dual.
- 5 Mejorar los conocimientos y la capacitación de los diferentes colectivos profesionales que intervienen en la prevención de las adicciones y en la atención a las personas con comportamientos adictivos.** Es importante la formación de los profesionales, especialmente en lo que se refiere a su intervención con colectivos vulnerables.
- 6 Mejorar los sistemas de información que permitan conocer la evolución de las adicciones y sus consecuencias en Castilla-La Mancha.** Es primordial disponer de información actualizada sobre las adicciones, sus características y alcance, para poder diseñar actuaciones más eficaces.
- 7 Potenciar la investigación en materia de adicciones y difusión de los resultados.** Mejorar el conocimiento de los factores que influyen en las adicciones y su abordaje.
- 8 Favorecer la participación de la comunidad y de las entidades sin ánimo de lucro en el afrontamiento de los problemas asociados a los comportamientos adictivos.** Es indispensable la concienciación de la población en relación a la importancia de los comportamientos adictivos y hacerlos menos probables.
- 9 Mejorar la coordinación y la participación de las distintas administraciones, incrementando la efectividad y la eficiencia de las actuaciones.** Es importante mejorar la regulación sobre el tabaco, el alcohol y el juego, limitando su publicidad el acceso de los menores al mismo, al tiempo que potenciar la coordinación entre los diversos departamentos y distintas administraciones.

3 MARCO CONCEPTUAL.

3.1 CONCEPTO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS.

El consumo de sustancias y otras conductas adictivas son un elemento que se encuentra muy arraigado en nuestra sociedad actual y que manifiesta una gran influencia sobre la población.

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** define droga como “Toda sustancia que introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones”

La **Asociación Americana de Psiquiatría** se refiere a los trastornos relacionados con sustancias en el DSM IV-TR como “Todas aquellas sustancias que, introducidas en el

organismo afectan o alteran el estado de ánimo y la conducta, acarrear trastornos incapacitantes para el consumidor en la esfera persona, laboral, social, física y familiar, así como síntomas y estados característicos como intoxicación, tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia”.

En la Ley 5/2002 de 27 de junio sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos se enumeran una serie de conceptos que debemos tener presentes:

- a) **Trastorno adictivo:** Patrón desadaptativo de comportamiento que provoca un trastorno psíquico, físico o de ambos tipos, por abuso de sustancias o conducta determinada, repercutiendo negativamente en las esferas psicológica, física y social de la persona y su entorno.
- b) **Drogodependencia:** Trastorno adictivo definido como aquel estado psíquico, y a veces físico y social, causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y una droga, que se caracteriza por modificaciones en el comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible por consumir una droga en forma continuada o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y físicos y, a veces, para evitar el malestar producido por su privación.
- c) **Drogodependientes:** Se entiende por tal aquella persona que sufre drogodependencia.
- d) **Prevención:** Conjunto de actuaciones encaminadas a eliminar o modificar los factores de riesgo y a fomentar factores de protección frente al consumo de drogas, o a otras conductas adictivas, con la finalidad de evitar que éstas se produzcan, se retrase su inicio, o bien, que no se conviertan en un problema para la persona o su entorno social.
- e) **Tratamiento:** Conjunto de medios de toda clase, físicos, higiénicos, biomédicos, farmacéuticos, psicológicos y quirúrgicos, que se ponen en práctica para la curación o alivio de las enfermedades.
- f) **Desintoxicación:** Proceso terapéutico orientado a la interrupción de la intoxicación producida por una sustancia exógena al organismo.
- g) **Deshabitación:** Proceso orientado al aprendizaje de habilidades que permitan al drogodependiente enfrentarse a los problemas asociados al consumo de drogas, con el objetivo final de eliminar su dependencia de las mismas.
- h) **Rehabilitación:** Proceso en el que el uso combinado y coordinado de medidas médicas, sociales y educativas, ayudan a los individuos a alcanzar los más altos niveles funcionales posibles y a integrarse en la sociedad.
- i) **Integración:** Proceso de incorporación de una persona a su entorno habitual como ciudadano responsable y autónomo, en el que se incluyen tanto la recuperación de las capacidades individuales de integración social como los cambios sociales necesarios para la aceptación de las personas drogodependientes.
- j) **Reducción de daños y riesgos:** Estrategias de intervención dirigidas a disminuir los efectos especialmente negativos que pueden producir algunas formas del uso de drogas o de las patologías asociadas al mismo, así como otras estrategias de intervención orientadas a modificar las conductas susceptibles de aumentar los efectos especialmente graves para la salud asociados al uso de drogas.
- k) **Evaluación:** Análisis de los indicadores establecidos en relación a las actividades realizadas en la prevención, tratamiento e integración de los sujetos

drogodependientes para la elección de las más adecuadas y el establecimiento de prioridades científico-técnicas, económicas o sociales.

l) **Centros sociosanitarios:** Aquellos que atiendan a sectores de la población tales como personas mayores, personas con discapacidad y cualesquiera otros cuyas condiciones de salud requieran, además de las atenciones sociales que les presta el centro, determinada asistencia sanitaria.

En el ámbito de esta Ley, se consideran drogas institucionalizadas o socialmente aceptadas aquellas que puedan ser adquiridas y consumidas legalmente, siendo las principales las bebidas alcohólicas, el tabaco y los psicotropos cuando no se cumplan las disposiciones legales de prescripción y dispensación.

Entre las distintas dimensiones del fenómeno que nos ocupa, destacamos:

- **La dimensión física:** En esta dimensión se engloban todos aquellos elementos asociados a las sustancias y a sus efectos en el organismo (cómo actúan, sobre qué funciones cerebrales influyen, cuáles son las consecuencias de su consumo a corto y largo plazo, etc.).
- **La dimensión psicológica:** Análisis de los factores personales que favorecen el abuso de drogas, los mecanismos emocionales y cognitivos implicados en el uso, abuso o dependencia de las diversas sustancias, los valores, actitudes y hábitos que hacen vulnerable a una persona ante la oferta de drogas, etc.
- **La dimensión social:** Esta dimensión resulta de la integración de tres planos:
 - Contexto microsocioal: los factores sociales de riesgo y de protección con relación al consumo de drogas, y su influencia sobre la persona (integración escolar, grupo de iguales, subgrupos sociales de los que forma parte, pautas de comportamiento social aceptadas y rechazadas en su entorno inmediato, etc.).
 - Contexto macrosocioal: los valores característicos del sistema social y la cultura dominantes, las políticas educativa, laboral y social vigentes y la influencia de sus cambios sobre el individuo, la legislación que regula la venta y el consumo de drogas, el lugar que ocupa un sujeto en la organización social y los escenarios de exclusión a los que podría desplazarle su relación con las drogas, etc.
 - Contexto transcultural: las pautas culturales externas al entorno próximo del individuo, los estilos discursivos de los medios de comunicación de masas, las redes de comunicación virtual, etc. La complejidad multifactorial del fenómeno y sus repercusiones en nuestro entorno personal, familiar y social, determinan la puesta en marcha de diferentes recursos y programas sociosanitarios, tanto de carácter público como procedentes de la iniciativa social, haciendo necesaria la convergencia de actuaciones de los diferentes sectores implicados. Como consecuencia de cuanto acabamos de apuntar, sólo con la integración, la participación y la colaboración de toda la comunidad, podremos obtener resultados satisfactorios. Definiciones básicas

3.2 CARACTERÍSTICAS EVOLUTIVAS DE LA ADOLESCENCIA

Se entiende por adolescencia, según la definición de la Real Academia Española de la Lengua, como el periodo de desarrollo humano que se inicia en la infancia con la pubertad y termina en la etapa adulta. Sin embargo, en la actualidad, esta se ha prolongado, por lo que, el niño o niña ha abandonado la niñez, pero aún no se ha desarrollado como persona

adulto. Se trata, por tanto, de una etapa de transición llena de ambigüedades e incertidumbres.

Como recoge Carmen Arbex Sánchez en su “Guía de Intervención: Menores y Consumos de Drogas” (2002), durante este periodo, se experimentan varios cambios determinantes de cara al futuro. Además, los valores, actitudes, comportamientos e intereses se van configurando, lo que les permite independizarse y buscar su propia identidad.

De igual forma, se puede destacar que la adolescencia es una etapa de especial vulnerabilidad, que se puede incrementar con algunas de las características evolutivas propias de este periodo. A continuación, se especifican las más relevantes:

- **Necesidad de reafirmación:** En la adolescencia, la creación de una identidad propia es una tarea fundamental, y además, esta debe ser propia. También, se pueden destacar algunos rasgos como la preocupación excesiva por su autoimagen o por cómo los perciben y valoran los demás.
- **Necesidad de transgresión:** En la adolescencia es muy característica la rebeldía y la transgresión. Por ello es algo común el consumo de sustancias en los periodos de ocio, como forma de protesta por el orden social establecido y como rechazo a las normas impuestas por los adultos.
- **Necesidad de pertenencia intra-grupal:** El grupo de iguales se convierte en un elemento vital, y es donde se puede empezar a experimentar con diferentes sustancias como el tabaco el alcohol y otras drogas. Además, el adolescente se caracteriza por priorizar al grupo de amigos en detrimento de su familia.
- **Sensación de invulnerabilidad:** Durante esta edad, los adolescentes pueden presentar conductas temerarias debido al egocentrismo y a la búsqueda de nuevas sensaciones relacionadas con la independencia. Si se tienen experiencias positivas ante el consumo de drogas, poniendo en entredicho los mensajes normativos expresados por la sociedad, su sentimiento de invulnerabilidad se verá reforzado.
- **El rechazo a la ayuda del adulto:** Tanto los progenitores como otros adultos se pasan a un segundo plano, pues los adolescentes sienten la necesidad de ser más autónomos y rechazar su protección y sus advertencias y consejos. Y en este caso, pueden desarrollar conductas que ocasionen un riesgo importante para su desarrollo futuro.
- **Susceptibilidad frente a las presiones del entorno:** La publicidad que se encuentra en el ambiente habitual (redes sociales, películas, series) en el que se muevan, puede llegar a convertirse en un referente. Por tanto, si estas tratan temas asociados con las drogas (ya sean legales o ilegales), pueden generar en los adolescentes un aumento en el interés por su consumo.
- **La realidad social de los adolescentes actuales:** La sociedad tiene un papel crucial en esta etapa evolutiva, pues se van configurando e interiorizando maneras concretas de socializar, relacionadas con los valores, las modas, la política, la religión, Esto genera que cada adolescente vaya configurando unas características propias y definitorias.

En conclusión, se puede llegar a afirmar, que, durante la adolescencia, es donde se puede producir el inicio del consumo de drogas, ya sea puntual o mantenido en el tiempo y ya sean éstas, legales o ilegales. Es evidente que es éste es un periodo esencial, donde es necesario tener en cuenta todas las características anteriormente expuestas.

3.3 EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

Durante la adolescencia, cada vez es más habitual y frecuente la experimentación con los primeros consumos de alcohol y tabaco. El fenómeno de las drogas ha experimentado en los últimos años, un gran proceso de transformación, asociándose cada vez más a la

cultura del ocio, a diferencia de lo que sucedía en los años 80, donde el consumo de drogas estaba asociado a la marginalidad y a la delincuencia.

Según la Guía sobre Drogas elaborada por el Ministerio de Sanidad y Consumo del Gobierno de España en el año 2007, pasaremos a enumerar las principales drogas cuyo consumo en la actualidad está más difundido, al igual que otras conductas adictivas sin sustancia como es el caso de las ludopatías, las apuestas deportivas y la adicción a las tecnologías, que cada vez más se van generalizando en la sociedad actual y cambiando la percepción sobre ellas, como un problema social que hay que prevenir.

TABACO

El tabaquismo es un problema de salud pública, considerado como factor de riesgo que predispone al desarrollo de enfermedades derivadas con el consumo crónico de esta sustancia, entre ellas enfermedades pulmonares, cardiovasculares o cáncer.

El tabaco es una droga estimulante del sistema nervioso central. Uno de sus componentes, la nicotina, posee una enorme capacidad adictiva, y es la causa por la que su consumo produce dependencia. Durante su combustión se originan más de 4.000 productos tóxicos diferentes, entre los que destacan los alquitranes, el monóxido de carbono, fenoles o amoníacos.

La nicotina actúa sobre las áreas del cerebro que regulan las sensaciones placenteras, provocando la aparición de dependencia. También actúa sobre el sistema cardiovascular aumentando la frecuencia cardíaca y la posibilidad de arritmias.

Los jóvenes que empiezan a fumar no suelen conceder la debida importancia a los efectos que el tabaco producirá sobre su salud a largo plazo. También se ha demostrado que las personas que no fuman, pero que respiran el aire contaminado por el tabaco también corren riesgos, en especial en el caso de las mujeres embarazadas y los niños.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el tabaco es la primera causa evitable de enfermedad, invalidez y muerte prematura en el mundo.

ALCOHOL

El alcohol es una droga depresora del Sistema Nervioso Central que inhibe progresivamente las funciones cerebrales. Afecta a la capacidad de autocontrol, produciendo inicialmente desinhibición y euforia. El principal componente de las bebidas alcohólicas es el etanol, que tiene diferente concentración dependiendo del proceso de elaboración.

Las bebidas alcohólicas pueden ser.

- **Fermentadas:** Se producen por la fermentación de los azúcares de las frutas o los cereales. Entre ellas podemos citar el vino, la cerveza o la sidra. Tienen una graduación entre los 4º y los 15º grados.
- **Destiladas:** Se producen con la destilación de las bebidas fermentadas, por lo tanto tienen más concentración de alcohol. Entre estas bebidas destiladas podemos enumerar el whisky, la ginebra, el vodka o el orujo. Tienen una concentración de alcohol entre los 40º y los 60º grados.

El alcohol ingerido en una bebida es absorbido en el aparato digestivo, desde donde pasa a la circulación sanguínea en la que puede permanecer hasta 18 horas. La presencia continuada de alcohol en el organismo y su consumo repetido es responsable de enfermedades como la cirrosis hepática o las encefalopatías.

El consumo de alcohol durante los fines de semana, sobre todo entre los jóvenes, se ha convertido en un problema de salud pública. Los problemas derivados del abuso de alcohol pueden producirse tanto a corto como a largo plazo.

- A corto plazo puede llegar a la intoxicación etílica, que puede provocar un coma o incluso la muerte. También favorece conductas de riesgo, ya que el alcohol desinhibe y provoca falsa sensación de seguridad. Por ello, está relacionado con accidentes de tráfico y laborales, o con prácticas sexuales de riesgo.
- A largo plazo el consumo excesivo de alcohol puede provocar importantes problemas de salud, conflictos familiares y sociales. Estos efectos pueden presentarse incluso en el caso de personas que no hayan desarrollado una dependencia y, por tanto, no sean consideradas alcohólicas.

CANNABIS

El cannabis es una droga que se extrae de la planta *Cannabis sativa*, con cuya resina, hojas, tallos y flores se elaboran las drogas ilegales más consumidas en España: el hachís y la marihuana. Sus efectos sobre el cerebro son debidos principalmente a uno de sus principios activos, el Tetrahidrocannabinol o THC, que se encuentra en diferentes proporciones, según el preparado utilizado.

Al consumirse fumado, sus efectos pueden sentirse casi inmediatamente y duran entre dos y tres horas. Por vía oral la absorción es más lenta y sus efectos aparecen entre la media hora y las dos horas, pudiendo durar dichos efectos hasta las 6 horas.

El impacto psicológico del consumo de cannabis tiene una especial relevancia entre los jóvenes. Provoca dificultades para estudiar, al disminuir las funciones de atención, concentración, abstracción y memoria, obstaculizando el aprendizaje. Puede también causar reacciones agudas de ansiedad y, en personas con predisposición a padecer trastornos mentales puede provocar la aparición de estos trastornos o agravar los que ya se padece.

Hay varias circunstancias que han contribuido al consumo de cannabis entre la población juvenil como son la baja percepción social de riesgo, el fácil acceso a la sustancia, la permisividad social y los mitos y creencias falsas que se han creado alrededor del cannabis.

COCAÍNA

La cocaína es un potente estimulante del sistema nervioso central y una de las drogas más adictivas y peligrosas. Se trata de una droga que se obtiene a partir del procesamiento químico de las hojas del arbusto de coca *Erythroxylum coca*. Existen diferentes preparados a partir de esta droga como la cocaína en polvo, el basuko o pasta de coca y el crack o cocaína base.

Los efectos inmediatos que produce el consumo de cocaína son:

- Estado de excitación motora y aumento del nivel de actividad.
- Cambios emocionales variados que pueden llegar a provocar crisis de ansiedad.
- Aumento inicial de la capacidad de atención y de la concentración, aunque este efecto es pasajero.
- Aumento de las frecuencias cardíaca y respiratoria, así como de la presión arterial.

La cocaína actúa en el cerebro modificando los circuitos responsables de la gratificación y el placer. Su consumo continuado reduce la capacidad de los consumidores de experimentar placer de forma natural y les hace menos sensibles a las gratificaciones y emociones.

El consumo habitual afecta al funcionamiento cerebral y puede provocar trastornos psíquicos como ideas paranoides o depresión, y desencadenar cuadros de psicosis y esquizofrenia. A estos daños también hay que añadir los propios de las vías de administración.

HEROÍNA

La heroína es una droga sintetizada a partir de la morfina, derivada a su vez del opio que se obtiene de la planta *Papaver somniferum*. Se incluye en el grupo de los opiáceos. Se presenta originariamente como un polvo blanco, inodoro y fino. La heroína puede ser adulterada con quinina, lactosa, bórax, azúcar o almidón. Las adulteraciones son las causantes de una parte de los problemas médicos derivados de su consumo, al que hay que añadir la contaminación con bacterias, virus, hongos o partículas tóxicas.

La heroína puede fumarse, inyectarse o inhalarse por la nariz. Las dos primeras vías de administración son las de acceso más rápido al cerebro y, por tanto, las que producen efectos de forma más rápida.

La heroína activa un sistema de nuestro propio organismo denominado sistema opioide, que regula procesos físicos y psíquicos tan importantes como la sensación de placer, de satisfacción, el control del dolor y de las funciones respiratorias y cardiovasculares.

El consumo de heroína activa el sistema opioide de forma antinatural y produce cambios en el cerebro que obligan a la administración continuada de esta droga, ya que si se interrumpe, aparece sintomatología de abstinencia, el sistema nervioso central necesitará la aportación externa de esta sustancia para mantener la regulación de las funciones que realiza.

La heroína es una droga altamente adictiva. Al principio sus efectos son muy placenteros, lo que propicia una conducta de consumo continuado. Esta repetición del consumo provoca un fenómeno de tolerancia, es decir, que para producir el mismo efecto, el adicto necesita cada vez dosis más altas.

El consumo de heroína en España es inferior al de otras drogas, aunque hace años fue la droga más preponderante. Actualmente se observa un repunte en el consumo de heroína, con vía de administración inhalada más que inyectada.

DROGAS DE SÍNTESIS

Por drogas de síntesis se conoce a un amplio grupo de sustancias producidas químicamente entre las que habría que englobar el éxtasis, la ketamina, el GBH y el polvo de ángel. Contienen derivados anfetamínicos o de otras sustancias que poseen efectos estimulantes y/o alucinógenos de intensidad variable y que se encuentran en el mercado en forma de pastillas, polvo, cápsulas o líquidos y que pretender ser atractivas para los más jóvenes.

Muchas de estas drogas fueron descubiertas hace años por compañías farmacéuticas y fueron desechadas por los efectos nocivos que se detectaron. La fabricación en laboratorios clandestinos y el desconocimiento de su composición final, las convierten en especialmente peligrosas, pues los consumidores nunca saben exactamente qué están ingiriendo.

Estas drogas producen efectos como estimulación mental, emocional y motora, sensación de bienestar y aguante durante horas, así como un característico aumento de la percepción sensorial.

Los usuarios crónicos sufren daño en los procesos de atención, concentración y abstracción, pérdida de memoria, disminución del interés por el sexo, pérdida de apetito y una mayor frecuencia de alteraciones psiquiátricas como ansiedad, depresión, sintomatología obsesiva, ideación paranoide o trastornos del sueño.

Factores como la edad de inicio en el consumo, la dosis, la frecuencia, el uso simultáneo de otras drogas, así como factores ambientales y genéticos, son determinantes en la magnitud de los efectos crónicos producidos.

HIPNOSEDANTES

Los hipnosedantes son medicamentos que, cuando son prescritos por el médico/a y se utilizan siguiendo sus indicaciones, pueden ser muy útiles para ayudar a resolver algunos problemas de salud. Sin embargo, como la mayoría de los medicamentos, no son inocuos y pueden provocar efectos adversos o no deseados. Cuando se consumen sin estar prescritos por el médico/a, o de una forma diferente a la pauta indicada, pueden producir una reacción grave.

Los hipnosedantes son poderosamente adictivos y su efecto se puede potenciar cuando se combinan con otras sustancias como alcohol u otros depresores del Sistema Nervioso Central, resultando, en ese caso, altamente peligrosos. Aunque nunca deberían tomarse sin receta médica y sin la supervisión del tratamiento, los datos disponibles indican que muchos adolescentes y jóvenes ponen en riesgo su salud consumiéndolos de manera inadecuada. Entre los hipnosedantes se encuentran las benzodiazepinas, derivados de las benzodiazepinas (Lexatin, valium, tranquilamin y orfidal), los barbitúricos o los carbamatos.

Entre los efectos adversos más frecuentes se incluyen: sedación, alteraciones psicomotoras y trastornos cognitivos (en relación con el lenguaje, desorientación, dificultad de concentración...), de manera que con su consumo puede verse alterada la capacidad para realizar ciertas tareas como, por ejemplo, conducir vehículos.

JUEGOS DE AZAR, LUDOPATÍAS

La ludopatía es el fenómeno de ser incapaz de resistir los impulsos a jugar. Esto puede llevar a sufrir graves pérdidas de dinero, pérdida de trabajo, crimen o fraude y daño en las relaciones familiares.

La ludopatía casi siempre empieza a comienzos de la adolescencia en los hombres, y entre los 20 y 40 años en las mujeres.

Las personas con ludopatía tienen dificultad para resistirse o controlar el impulso a jugar. El cerebro reacciona a este impulso de la misma manera que reacciona en una persona adicta al alcohol o a las drogas ilegales. Aunque comparte características del trastorno obsesivo compulsivo (TOC), la ludopatía probablemente sea una afección diferente.

En las personas que desarrollan ludopatía, el juego ocasional lleva al juego habitual. Las situaciones estresantes pueden empeorar los problemas del juego.

Las personas que sufren de ludopatía a veces se sienten avergonzadas y tratan de evitar que otras personas se enteren de su problema. La Asociación Estadounidense de Psiquiatría (*American Psychiatric Association*) define al trastorno del juego como el comportamiento que tiene 4 o más de los siguientes síntomas:

- Sentirse inquieto o irritable al tratar de jugar menos o dejar de jugar.
- Jugar para escapar de los problemas o de sentimientos de tristeza o ansiedad.
- Apostar mayores cantidades de dinero para intentar recuperar las pérdidas previas.
- Perder el trabajo, una relación u oportunidades en sus estudios o en su carrera debido al juego.
- Mentir sobre la cantidad de tiempo o dinero gastada en el juego.
- Hacer muchos intentos infructuosos por jugar menos o dejar de jugar.
- Necesidad de pedir dinero prestado debido a las pérdidas ocasionadas por el juego.
- Necesidad de apostar cantidades cada vez más grandes de dinero para sentir excitación.
- Pasar mucho tiempo pensando en el juego, como recordar experiencias pasadas o formas de conseguir más dinero con que jugar.

El tratamiento de las personas con ludopatía comienza con el reconocimiento del problema. Los ludópatas con frecuencia niegan que tengan un problema o que necesiten tratamiento. La mayoría de las personas con ludopatía solo reciben tratamiento cuando otras personas los presionan.

Las opciones de tratamiento incluyen:

- Terapia conductual cognitiva (TCC).
- Grupos de apoyo y de autoayuda. Las prácticas empleadas para tratar otros tipos de adicción, tales como el uso de sustancias y el consumo de alcohol, también pueden ser de ayuda para el tratamiento de la ludopatía.
- Se han realizado unos pocos estudios sobre medicamentos para tratar la ludopatía. Los resultados preliminares sugieren que los antidepresivos y los antagonistas opioides (naltrexona) pueden ayudar a tratar los síntomas de esta enfermedad. Sin embargo, aún no está claro qué personas reaccionarán favorablemente a los medicamentos.

Las complicaciones pueden incluir:

- Problemas con el uso de alcohol y drogas ilegales
- Ansiedad
- Depresión
- Problemas financieros, sociales y legales (incluyendo bancarrota, divorcio, pérdida del trabajo, ir a prisión)
- Ataques cardíacos (a raíz del estrés y la excitación del juego)
- Intentos de suicidio

El hecho de obtener el tratamiento adecuado puede ayudar a prevenir muchos de estos problemas.

En cuanto a la prevención, la exposición al juego puede aumentar el riesgo de llegar a sufrir ludopatía y el hecho de limitarla puede ser útil para las personas que están en riesgo. La intervención ante los primeros signos de ludopatía puede prevenir el empeoramiento de este trastorno.

POLICONSUMO

El término “policonsumo de drogas” se suele utilizar como un término general para describir el consumo de más de una droga o tipo de droga por una persona. Esto puede implicar el consumo de múltiples sustancias, ya sea al mismo tiempo o de forma secuencial en un tiempo determinado. Abarca el consumo tanto de drogas ilegales como de sustancias legales, como el alcohol y el tabaco, las sustancias psicoactivas y los medicamentos. El policonsumo también puede producirse de forma inadvertida, ya que los comprimidos o polvos vendidos en el mercado pueden contener más de una sustancia.

Por lo tanto, la gama de conductas englobadas en este término puede ser tan amplia que se puede considerar que casi todos los consumidores de sustancias psicoactivas practican alguna forma de policonsumo. Por este motivo, al responder al problema del policonsumo de drogas es útil centrarse en poblaciones específicas, interacciones de drogas o conductas de riesgo que pueden asociarse especialmente a los daños.

Las interacciones entre las diferentes sustancias, consumidas muy cerca en el tiempo, pueden aumentar la toxicidad de las drogas. Los efectos de algunas sustancias psicoactivas pueden aumentar el consumo arriesgado de otras sustancias. El consumo conjunto de varias sustancias también puede incrementar el riesgo de accidentes o lesiones.

ADICCIONES TECNOLÓGICAS

La adicción a las tecnologías hace referencia al uso inadecuado y desmesurado de internet, móviles, ordenadores, videojuegos ... Se da cuando una persona utiliza cada vez más los dispositivos tecnológicos perdiendo poco a poco el poder de gestionar el tiempo y el modo de uso, incluso creando un malestar en los momentos en que no pueden ser utilizados, generando supeditación hacia el uso de ese objeto.

Existen diferentes comportamientos o síntomas que nos pueden indicar que una persona puede encontrarse ante esta situación:

- ❖ Aislamiento social directo: utilizan las tecnologías para relacionarse, pero se alejan del contacto directo con los demás
- ❖ Desatender actividades diarias.
- ❖ Gran dependencia digital, llegando incluso a la incapacidad para realizar actividades y gestiones habituales sin el uso de las tecnologías.
- ❖ Aumento descontrolado del tiempo de uso.
- ❖ Sentimientos de tristeza e irritabilidad si no tienen acceso a las tecnologías.

- ❖ Reducción de las horas de sueño.
- ❖ Fuerte sentimiento de necesidad de información digital.
- ❖ Necesidad de tener lo último en nuevas tecnologías para sentirse bien.
- ❖ Dependencia de las interacciones y feedback en las redes sociales.

El apoyo profesional para la superación de esta adicción se desarrolla mediante intervención psicológica, pudiendo destacar algunos puntos clave para su superación, siempre respetando las directrices marcadas por los profesionales:

- Disminuir el tiempo de uso, estableciendo unos horarios y actividades concretas a realizar con las tecnologías.
- Pedir ayuda.
- Hablar de la situación y los sentimientos.
- Respetar el tiempo de actividades diarias habituales como dormir o comer.
- Dedicar tiempo cada día a las relaciones sociales en la vida real.
- Realizar actividades al aire libre.

3.4. PROGRAMAS PREVENTIVOS EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS.

Respecto a la problemática del consumo de drogas se hace necesaria desarrollar medidas que faciliten su prevención, mediante el desarrollo de programas continuados, basados en objetivos y la inclusión de estrategias que permitan un trabajo constante, no puntual ni ocasional. A lo largo de esos últimos años se han ido desarrollando una serie de estrategias de prevenciones que inciden y se diferencian entre sí con respecto a sus poblaciones objetivo.

PREVENCIÓN AMBIENTAL

Las estrategias de prevención ambiental tienen por objeto cambiar el entorno cultural, social, físico y económico en el que las personas toman sus decisiones sobre el consumo de drogas. Incluyen medidas como la fijación de los precios del alcohol y las prohibiciones de la publicidad y el consumo de tabaco, de cuya eficacia hay pruebas claras. Otras estrategias aspiran a proporcionar entornos escolares protectores, por ejemplo promoviendo un ambiente de aprendizaje positivo y comprensivo, y enseñando normas y valores de civismo.

Es en los inicios de la década del 2000 cuando se hace evidente que hay que introducir un nuevo elemento en la prevención, complementario a los anteriores, en función de la experiencia acumulada, al descubrirse que un excelente modo de prevenir el consumo de drogas es a través de cambios normativos. Esto es, mediante leyes y normas podemos lograr cambios muy importantes en la salud de los ciudadanos, logrando con ello un alto nivel de prevención de conductas problema, especialmente en el tema de las drogas legales e ilegales. De modo más concreto: “las estrategias de prevención

ambiental se dirigen a alterar los ambientes inmediatos culturales, sociales, físicos y económicos en los que las personas hacen sus elecciones sobre el consumo de drogas”.

La prevención ambiental abarcaría tres áreas:

- 1 A nivel macro en forma de políticas de control de alcohol y tabaco.
- 2 En estrategias de mejorar el clima en los centros educativos.
- 3 Políticas locales para ambientes de diversión.

Por lo tanto, se centran en influir en toda la comunidad más que intentar inducir a las personas a que cambien su conducta. De ahí que las estrategias ambientales pueden ser macro (ejemplo, restringir la disponibilidad) o micro (ejemplo, en el ambiente familiar, normas familiares y estilos educativos). Una intervención relevante en el nivel macro son los lugares recreativos. Esto hace que la prevención ambiental se centre en: normas y reglas en los ambientes sociales dominantes. Hay que destacar también que en las redes sociales hay muchos contenidos que incitan al consumo, sin ningún tipo de control, por lo que es necesario trabajar en estas redes sociales que tiene a la juventud como principal consumidor de contenidos.

Está claro que la implantación de la prevención ambiental no es fácil. Más bien sabemos que es un tipo de prevención tortuosa y difícil de poner en práctica. Quizás la suerte ha sido, aunque poco se habla de ello, la aprobación del Convenio Marco de Naciones Unidas para el control del tabaquismo que, como medida de prevención ambiental, ha permitido un excelente control del consumo de tabaco en todo el mundo. Esta es la línea a seguir, como hay otros muchos ejemplos en el caso del alcohol. Se ha tardado décadas en aprobarlo, pero se ha conseguido. Sus efectos han sido claros en muy poco tiempo. Claramente beneficiosos para la salud de las personas fumadoras y para toda la sociedad. Pero lo bueno que tiene la prevención ambiental es que, siendo difícil de implantar, cuando se implantan medidas de este tipo el efecto es espectacular, porque los cambios son rápidos, efectivos, y con claros resultados en poco tiempo en la reducción de la morbi-mortalidad, hospitalizaciones, efectos colaterales en otras personas, etc.

PREVENCIÓN UNIVERSAL

Las estrategias de prevención universal son aquellas que se dirigen al conjunto de la población independientemente del nivel de riesgo al que estén sometidos. Estas estrategias inciden sobre una serie de factores de riesgo y protección identificados con carácter general.

La prevención universal está diseñada para alcanzar a la población general, sin tener en cuenta sus características específicas de riesgo. Se dirigen a grupos poblacionales amplios y su objetivo es retrasar o prevenir el inicio del consumo de drogas, o su disminución. Pueden diseñarse para cualquier ámbito de intervención como el comunitario, el escolar, el laboral el familiar, el de los medios de comunicación, el del ocio y tiempo libre... Normalmente este tipo de prevención implica un coste menor que las estrategias de prevención selectiva e indicada.

Este tipo de programas se caracterizan por:

- ✓ Estar diseñados para alcanzar a toda la población, sin tener en cuenta las situaciones de riesgo individuales. Los destinatarios no son seleccionados.
- ✓ Dirigirse a grandes grupos de personas.
- ✓ Estar diseñados para retrasar o prevenir el abuso de sustancias psicoactivas.

- ✓ Tener generalmente, un bajo ratio personal/audiencia.
- ✓ Requerir menos tiempo y esfuerzo de la audiencia que la demandada en los programas selectivos e indicados.
- ✓ El personal suele estar formado por profesionales de otros campos, tales como profesores, que han sido entrenados para aplicar el programa.
- ✓ El coste por persona suele ser más bajo que en los selectivos e indicados.
- ✓

PREVENCIÓN SELECTIVA

Se entiende por programas de prevención selectiva de las adicciones aquellos que se dirigen a grupos o colectivos de personas que, por sus características o circunstancias personales, sociales o ambientales, están en situación de especial riesgo de consumo de drogas o de otros comportamientos adictivos.

La situación de riesgo se puede establecer en función de sus características individuales, comportamentales, de su situación escolar o de su entorno familiar o social.

Las características de este tipo de programas son:

- ✓ Están diseñados para retrasar o prevenir el abuso de sustancias psicoactivas.
- ✓ Los participantes comparten características que les hacen pertenecer a un grupo de situación de riesgo.
- ✓ Generalmente no se valora el grado de riesgo personal de los miembros del grupo, pero se supone tal vulnerabilidad por pertenecer a él.
- ✓ El conocimiento de los factores de riesgo específico permite el diseño de acciones específicamente dirigidas a esos factores.
- ✓ Se desarrollan en períodos largos de tiempo y requieren más dedicación y esfuerzo por parte de los participantes que los programas universales.
- ✓ Requieren personal con formación específica ya que se debe trabajar con jóvenes multiproblemáticos, familias y comunidades de riesgo.
- ✓ Los costes por personas son mayores.
- ✓ Las actividades están más relacionadas con la vida diaria de los participantes e intentan cambiar a estos participantes en una dirección concreta, por ejemplo, incrementando en ellos las habilidades de comunicación.

PREVENCIÓN INDICADA

Se entiende por programas de prevención indicada de las adicciones aquellos dirigidos a individuos con factores específicos de vulnerabilidad, que experimentan los primeros síntomas de abuso de sustancias, de otros comportamientos adictivos o que tienen otros problemas de conducta relacionados. Entre ellos pueden incluirse hijos de personas con adicción al alcohol u otras drogas, menores que reciben sanciones administrativas por tenencia o consumo de drogas ilegales, menores que son identificados por problemas derivados del consumo abusivo de alcohol, etc.

Estos programas se caracterizan por:

- ✓ Dirigirse a personas que experimentan los primeros síntomas de abuso de sustancias o que tienen otros problemas de conducta relacionados.
- ✓ Estar diseñados para detener la progresión del abuso de sustancias o desórdenes relacionados.
- ✓ Poder dirigirse a múltiples conductas simultáneamente.
- ✓ Seleccionar cuidadosamente a los participantes/destinatarios.

- ✓ Valorar específicamente los factores de riesgo individuales y los problemas de conducta.
- ✓ Ser extenso en el tiempo y al mismo tiempo intensivo.
- ✓ Intentar cambiar las conductas de los participantes.
- ✓ Requerir un personal muy especializado que tenga entrenamiento clínico.
- ✓ Tener mayores costes que los universales o los selectivos.

Para aumentar la efectividad de los programas de intervención selectiva e indicada, es deseable la realización de programas amplios y multicomponentes. En Castilla-La Mancha se consideran prioritarios los programas que se dirijan preferentemente a adolescentes y jóvenes de 12 a 18 años, aunque pueden incluirse personas jóvenes de mayor edad en función de las características del proyecto.

4 ANÁLISIS DE LA REALIDAD

Atendiendo al apartado de análisis de la realidad centrado en La Solana, seguiremos la memoria oficial del Programa Emup-G para nuestra localidad realizada durante el año 2024, y dividida en los programas de prevención selectiva, indicada y educación de calle.

PREVENCIÓN SELECTIVA

El Programa Empu-G está dirigido de forma directa, a adolescentes en situación de riesgo entre los 12 y 18 años de edad de La Solana. Esta intervención se ha completado con todos aquellos agentes que interviene en el proceso de socialización de este grupo de edad, es decir de familia, el grupo de iguales, los centros escolares...

Desde Prevención Selectiva, se han planteado como objeto de la intervención, segmentos de población concretos de menores que poseen factores de riesgo. En este sentido, el Programa busca, por una parte, la modificación de las condiciones o factores que facilitan o precipitan el uso problemático de drogas haciendo a los menores cada vez más vulnerables teniendo en cuenta, la reconducción de conductas, habilidades, valores... y por otra, el contacto con adolescentes que han experimentado con drogas y muestran conductas problemáticas asociadas al consumo de sustancias, derivándolo al recurso correspondiente.

Los principios generales que tienen en cuenta a la hora de definir los factores de riesgo, y que aclaran aún más, la definición de los grupos de riesgo, han sido:

- El número de factores de riesgo presentes.
- La dimensión de los factores de riesgo y cómo influyen de forma independiente y global en el abuso de drogas.

Valorando los factores a trabajar desde los Programas de Prevención Selectiva, y tras el trabajo educativo realizado en la localidad de La Solana en 2024, se puede determinar de forma concreta, el perfil de los adolescentes con los que se ha trabajado en la localidad, que cumplen con el perfil de riesgo. Los factores de riesgo son:

A NIVEL PERSONAL.

- Presencia de estados afectivos desorganizados y trastornos del estado de ánimo.
- Presencia de rasgos de personalidad depresiva, con impulsividad, introversión, desadaptación social y una baja resistencia a la frustración.
- Actitudes permisivas o favorables hacia el consumo de drogas, sobre todo al hacia el consumo de tabaco, alcohol y cannabis.
- Búsqueda constante de emociones, satisfacciones y aventuras, haciendo uso, sobre todo del tabaco, alcohol y cannabis para encontrarlas.

- Ausencia de valores ético-morales, expuestas con actitudes de intolerancia, poca empatía, racismo, machismo, narcisismo...
- Una fuerte necesidad de independencia entre los adolescentes mayores, debido a la mala comunicación con los padres.
- Ausencia de normas, debido a ambientes familiares permisivos.
- Rebeldía, agresividad y falta de autocontrol.
- Escasa habilidades sociales y comunicativas.
- Elevado número de adolescentes ejerciendo y padeciendo acoso escolar..
- Cociente intelectual límite, falta de cultura o analfabetismo.
- Aumento de consumo de alcohol, tabaco y cannabis en los tres grupos de edad.

A NIVEL FAMILIAR

- Hijos de consumidores, los cuales muestran una actitud positiva hacia el consumo de drogas.
- Uso de drogas por parte de los padres.
- Bajas expectativas de éxito para sus hijos.
- Sobreprotección del adolescente.
- Recursos económicos limitados. Un estilo familiar autoritario o permisivo, con ausencia de conexión padres-hijos.
- Relaciones afectivas deterioradas o inconsistentes.

A NIVEL ESCOLAR

- Poca o nula dedicación a las tareas escolares.
- Bajo compromiso con el Centro Educativo.
- Bajo porcentaje de absentismo escolar, el cual por lo general es siempre absentismo intermitente.
- Preocupantes casos de acoso escolar, la mayoría de las veces a adolescentes de familias con pocos recursos económicos.
- Gran desmotivación y falta de interés por los estudios, observándose por el contrario gran interés por incorporarse al ámbito laboral lo antes posible, en especial hostelería y sector agrícola.

A NIVEL RELACIONAL

- Amigos que usan drogas y actitudes favorables hacia ellas.
- Lugares de encuentro denominados “corralazos” para consumir tabaco y grandes cantidades de alcohol.
- Fuerte implicación emocional con respecto al grupo de iguales.
- Reiterados cambios en el grupo de iguales, inestabilidad emocional entre las amistades.

A NIVEL COMUNITARIO

- Dificultades de relacionarse por diferencias de género y estatus social.
- Disponibilidad de drogas, siendo algo normalizado su consumo dentro de la misma comunidad.
- Percepción social de riesgo disminuida.
- Residir en barrios con carencia de recursos.
- Convivencia de varias culturas debido a población inmigrante.

PREVENCIÓN INDICADA

Las personas atendidas dentro del Programa de Prevención Indicada en La Solana han sido personas adolescentes y jóvenes de 11 a 21 años de edad y sus familias, las cuales a grandes rasgos generales muestran

- Conductas de alto riesgo relacionadas con el abuso de sustancias (edad muy temprana de consumo, tenencia de drogas ilegales, “menudeo” de drogas, conductas violentas y agresivas debido al consumo).
- Conductas de alto riesgo relacionadas con adicciones sin sustancia (conductas de riesgo en redes sociales, conductas sexualizadas a temprana edad...)
- En su gran mayoría poseen un cúmulo de circunstancias familiares/personales/sociales de elevado riesgo social.

En La Solana en Prevención Indicada se pueden observar las siguientes características.

- Edad muy temprana con el comienzo del tabaco (11 años).
- El consumo de alcohol está muy normalizado desde edades tempranas, como parte del disfrute del ocio y tiempo libre.
- Prevalece el consumo de cannabis y la cosecha propia desde que las personas adolescentes son menores.
- Baja percepción de riesgo en el consumo experimental de drogas.
- Conductas adictivas sin sustancia. Uso inadecuado de móviles y redes sociales.
- Absentismo escolar y desfase curricular.
- Abandono del sistema educativo para dedicarse a la hostelería o la agricultura, dos fuentes de ingresos muy potentes en La Solana.
- Gran sentimiento de pertenencia su pueblo, dificultando la toma de decisiones a cuanto a salir de la localidad para estudiar o trabajar.
- Presentan dinámicas disfuncionales a la hora de interactuar con sus iguales, mostrando gran dificultad para la resolución de conflictos.
- Pertenecen a familias de alto riesgo en relación al consumo de drogas y otras sustancias adictivas.
- Se encuentran con factores generadores de exclusión social a nivel personal, familiar y social.

EDUCACIÓN DE CALLE

El perfil de este colectivo son personas de más de 25 años de edad, los cuales muestran una drogodependencia, es decir, tienen comportamientos de búsqueda, obtención y consumo de drogas, cobrando estas conductas protagonismo, ante situaciones que anteriormente eran importantes para ellos. También se hace partícipe a las familias de las personas con drogodependencia y a los recursos locales y provinciales, para poder realizar una inserción completa de las personas con drogodependencias.

El perfil de rasgos generales en cuanto al consumo de drogas en este ámbito es el siguiente:

- Hombres con consumos muy excesivos de alcohol a diario, siendo parte de la identidad y cultura de la localidad.
- Hombres sin empleo, con problemas de alcohol y en marginación social.
- Familias con plantaciones de marihuana, venta a bajo coste y consumo en diferentes edades.
- Personas con un comportamiento normalizado que frecuentan los salones de juego y apuestas de la localidad.
- Mujeres de más de 40 años de edad de muy difícil acceso, que no suelen frecuentar los bares de la localidad, pero suelen beber en solitario en sus domicilios.

- Personas jóvenes y adultas con un uso recreativo de determinadas sustancias, en especial los fines de semana.
- En general, se observa menos problemática con la heroína que en otras localidades de la provincia, a pesar que hay personas que la consumen, generalmente fumada.
- Personas con grave deterioro familiar.

CAPTACIÓN DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES EN LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN SELECTIVA, INDICADA Y EDUCACIÓN DE CALLE.

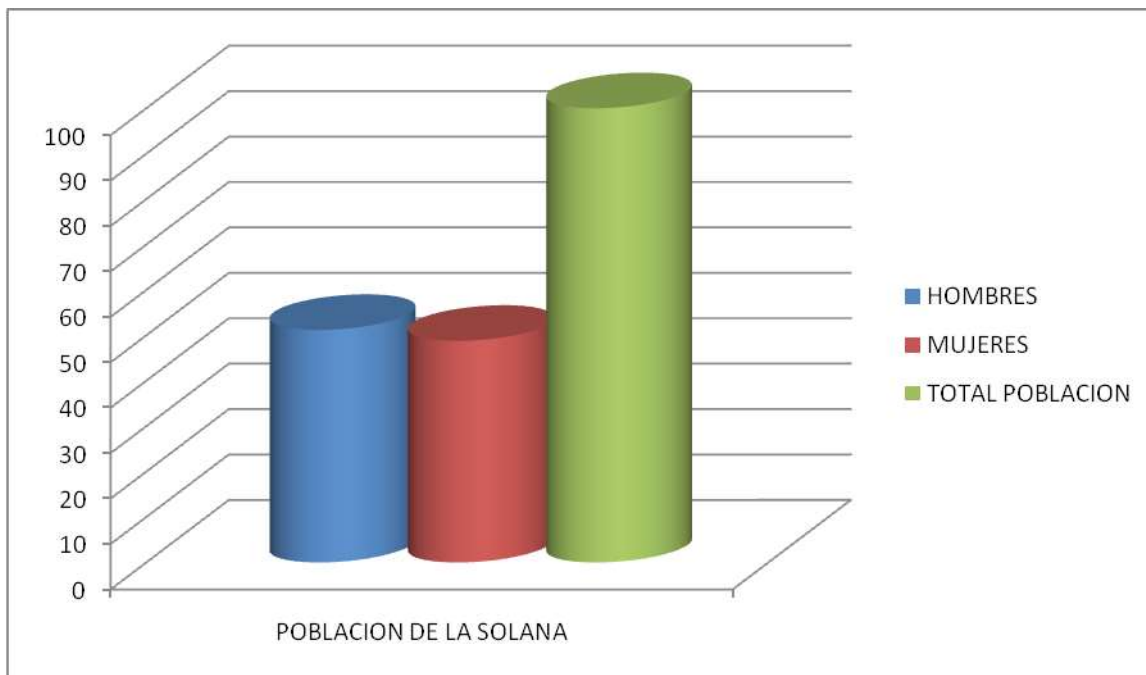
- A Identificación del equipo profesional.
- B Demanda personal.
- C Demanda familiar.
- D Derivaciones de Servicios Sociales.
- E Derivaciones del Centro de la Mujer.
- F Recomendaciones de los Institutos de Educación Secundaria de la localidad.

ZONAS DE ACTUACIÓN DE LAS INTERVENCIONES.

- Parque Municipal.
- Centro Joven de la Solana.
- Plaza de Toros.
- Plaza de Santa Ana.
- Alrededores de los Institutos de Educación Secundaria.
- Calle Rosa del Azafrán y alrededores.
- Parque de La Moheda y Explanada.
- Plaza de Don Diego.
- Plaza Mayor.
- Parque Viña Botero.
- Camino del Cementerio.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES.

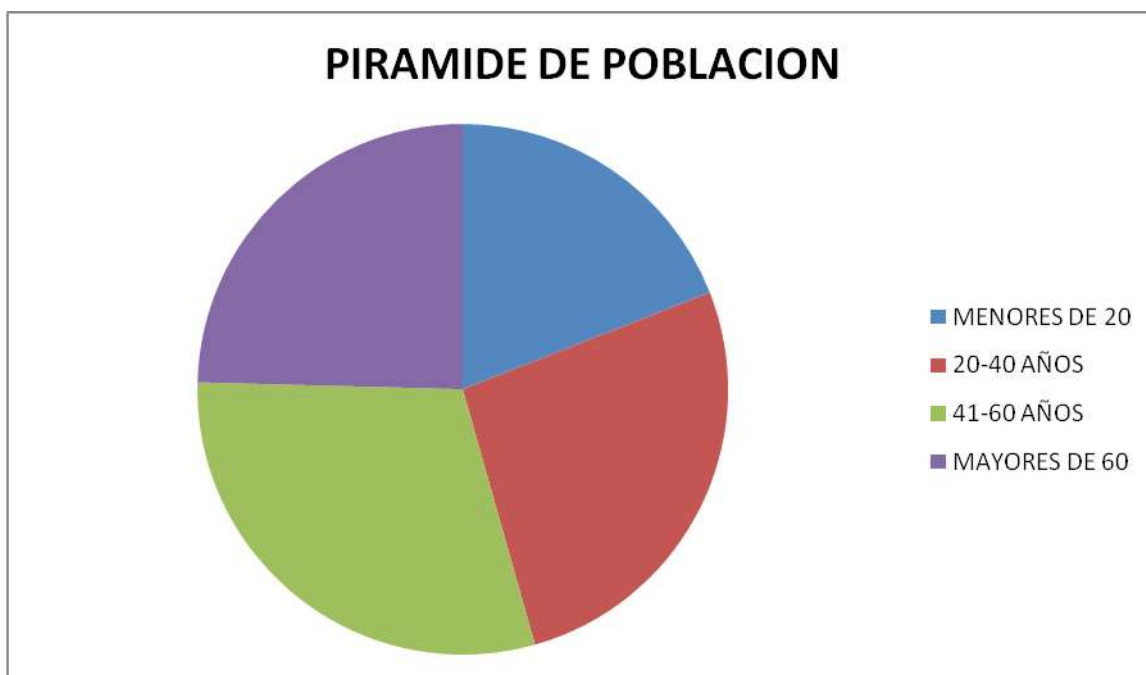
La Solana tiene una población censada a 1 de enero de 2024 según los datos del INE (Instituto Nacional de Estadística; Real Decreto 1037/2022 de 20 de diciembre de 2022) de 15.225 habitantes. De los cuales haciendo una división por género proporcionan unas cifras de 7.796 hombres y 7.425 mujeres.



Los datos de la pirámide poblacional a fecha de 1 de enero de 2024, proporcionados por el Padrón Municipal de Habitantes de La Solana son los siguientes.

- La población menor de 20 años es de 2.901. (19,05 %)
- La población comprendida entre 20-40 años es de 4.047. (26,56 %)
- La población comprendida entre 41-60 años es de 4.543. (29,81 %)
- La población mayor de 60 años es de 3.745. (24,57 %)

La población total es de 15. 236 observándose cierta discrepancia, poco significativa con los datos obtenidos del INE.



En cuanto a centros educativos La Solana cuenta con los siguientes, aportando también los alumnos matriculados en ellos durante este curso 2024/2025.

INSTITUTOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA:

- I.E.S. “Clara Campoamor” (342 alumnos)
- I.E.S. “Modesto Navarro” (611 alumnos, incluyendo Ciclos Formativos de Formación Profesional)

COLEGIOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA:

- C.E.I. P. “El Humilladero” (120 alumnos)
- C.E.I.P. “El Santo” (69 alumnos)
- C.E.I.P. “Federico Romero” (193 alumnos)
- C.E.I.P. “Javier Paulino” (152 alumnos)
- C.E.I.P. “La Moheda” (121 alumnos)
- C.E.I.P. “Romero Peña” (193 alumnos)
- C.E.I.P. “Sagrado Corazón” (133 alumnos)
- C.E.I.P. “San Luis Gonzaga” (Concertado) (207 alumnos)

1 OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN DE ADICCIONES

El Plan Municipal de Adicciones pretender orientar, impulsar y coordinar las diferentes actuaciones en materia de drogas que se desarrollen en el municipio de La Solana, estableciendo para ello un marco de referencia a nivel local.

Los objetivos generales a la hora de desarrollar el Plan de Adicciones serán los siguientes.

- 1 REDUCIR LA PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS EN LA POBLACIÓN DE LA SOLANA.**
- 2 RETRASAR LA EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES.**
- 3 REDUCIR LOS RIESGOS Y LOS DAÑOS PARA LA SALUD ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS ILEGALES.**
- 4 IMPULSAR LA COORDINACIÓN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS.**
- 5 ESTABLECER MEDIDAS DE PREVENCIÓN AMBIENTAL Y UNIVERSAL QUE INFLUYAN EN EL ENTORNO INMEDIATO DE LA POBLACIÓN DE LA SOLANA.**

2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y MEDIDAS A DESARROLLAR

OBJETIVO GENERAL 1: Reducir la prevalencia del consumo de drogas y otras conductas adictivas en La Solana.

Objetivo específico 1: Elevar la percepción del riesgo asociada al consumo de alcohol, tabaco y otras conductas adictivas

ACCIONES:

1 Realizar programas de prevención universal en el ámbito comunitario.

1.a) Actividad 1. Promover acciones colectivas de prevención dentro de los centros educativos.

1.b) Actividad 2: Promover acciones de Educación para la Salud y Prevención de conductas de Riesgo con el alumnado de Educación Secundaria Obligatoria.

1.c) Actividad 3: Realización de talleres de prevención con el colectivo de asociaciones de la localidad.

1. d) Actividad 4: Realización de campañas de prevención universal a los habitantes de la localidad en redes sociales y medios de comunicación locales.

Objetivo específico 2: Reducir la aceptación social del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.

ACCIONES:

2 Campañas de concienciación del peligro y las consecuencias del consumo de drogas.

2.a) Actividad 1. Campaña multimedia de los peligros potenciales del consumo de drogas y su no normalización en la sociedad local.

2.b) Actividad 2. Talleres dirigidos a padres/ madres, AMPAS de la localidad.

2.c) Actividad 3. Talleres dirigidos a profesionales que trabajen en el ámbito educativo.

Objetivo específico 3: Potenciar medidas educativas de cara a la prevención.

ACCIONES:

3 Promover en desarrollo de actuaciones de prevención universal en los centros educativos

3.a) Actividad 1. Diseño y elaboración de una oferta sistematizada de

programas para su presentación y divulgación en los Centros de Educación Primaria y Secundaria.

3.b) Actividad 2. Acompañamiento y formación del profesorado.

4 Implicar a la comunidad educativa en su conjunto como agentes de salud.

4.a) Actividad 1. Talleres centrados en la adquisición de capacidades y habilidades personales y sociales, de diversidad afectivo-sexual... como factores de protección ante las conductas adictivas.

4.b) Actividad 2. Talleres para promover al alumnado sobre los riesgos de las adicciones comportamentales. (juego, redes sociales, móviles, videojuegos...)

4.c) Actividad 3. Impulsar el desarrollo del conocimiento y la formación en el ámbito de las adicciones a padres y madres a través de las AMPAS.

OBJETIVO GENERAL 2: Retrasar la edad de inicio de consumo de drogas en adolescentes

Objetivo específico 1: Promover entornos libres de alcohol y otras sustancias para niños y adolescentes.

ACCIONES:

1 Promover y difundir en los adolescentes una oferta normalizada de alternativas atractivas de ocio y tiempo libre los fines de semana.

1.a) Actividad 1. Realización de campañas informativas sobre los efectos de las drogas en los espacios recreativos y de ocio.

1.b) Actividad 2. Diseño e implementación de actividades de ocio saludable en fines de semana para adolescentes.

1.c) Actividad 3. Realización de cursos de formación para los profesionales del ámbito de la hostelería en dispensación responsable de alcohol.

1.d) Actividad 4. Realización de cursos de formación en mediadores de prevención en el tiempo libre, dirigidas a mediadores sociales y líderes juveniles.

Objetivo específico 2: Reducir y/o eliminar los comportamientos adictivos en población joven en situación de riesgo.

ACCIONES:

2 Realizar programas de prevención selectiva con la población juvenil en situación de riesgo.

1.a) Actividad 1 Implantar programas de prevención selectiva en las barriadas de la localidad donde se detecte dicha necesidad.

1.b) Actividad 2. Detectar a través de programas de educación de calle, adolescentes susceptibles de participar en los programas de prevención selectiva.

1.c) Actividad 3. Detectar dentro de los centros educativos a aquellos colectivos de mayor riesgo.

1.d) Actividad 4. Difundir programas de atención selectiva en los medios informativos locales.

Objetivo específico 3: Potenciar la promoción de la salud y fomentar entornos, actitudes y conductas saludables

ACCIONES:

3 Potenciar la promoción de la salud y el fomento de entornos y conductas saludables.

3.a) Actividad 1. Potenciar los espacios deportivos comunitarios y su uso.

3.b) Actividad 2. Ofrecer alternativas de ocio saludable en espacios de concentración de jóvenes en horario nocturno y fines de semana.

3.c) Actividad 3. Utilizar figuras referentes de la localidad en materia joven, para divulgación de campañas informativas.

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

Objetivo específico 1: Mejorar y potenciar la detección de personas con adicciones y la calidad de vida de las personas drogodependientes.

ACCIONES:

1 Potenciar la detección precoz y el acceso a los tratamientos de las adicciones en la población general.

1.a) Actividad 1. Detectar el consumo de drogas haciendo programas de educación de calle, por los lugares donde se suele consumir tipo parques, barrios...

1.b) Actividad 2. Coordinar con las autoridades locales, los posibles delitos relacionados con consumo de drogas y otras conductas adictivas, para posibles derivaciones.

1.c) Actividad 3. Garantizar el tratamiento de las adicciones para

personas residentes en la localidad.

1.d) Actividad 4. Promover la coordinación de los recursos y profesionales implicados en la atención con las personas con conductas adictivas.

Objetivo específico 2: Mejorar los resultados de tratamiento de las personas con adicciones y la calidad de vida de las personas drogodependientes.

ACCIONES:

2 Seguimiento de casos relacionados con adicciones.

2.a) Actividad 1. Elaborar una guía de recursos residenciales y de apoyo al tratamiento de personas con adicciones.

2.b) Actividad 2. Mejorar la detección temprana en menores con adicciones.

3.c) Actividad 3. Garantizar la continuidad asistencial de personas con trastornos adictivos en situación de exclusión social.

4.d) Actividad 4. Facilitar el abordaje e intervención en mujeres con adicciones.

OBJETIVO GENERAL 4: Impulsar la coordinación municipal en materia de prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas

Objetivo específico 1: Realizar formación especializada en materia de prevención de consumo de drogas y otras conductas adictivas.

ACCIONES:

1 Incluir en la programación de ofertas de cursos municipales formación en prevención de consumo de drogas y otras sustancias adictivas.

1.a) Actividad 1: Realizar anualmente un curso de formación a los trabajadores municipales en materia de prevención de consumo de drogas y otras conductas adictivas.

1.b) Actividad 2. Creación de una guía de recursos a nivel local en materia de prevención, asistencia y tratamiento disponible para la ciudadanía.

Objetivo específico 2: Creación de un grupo de trabajo a nivel local en materia de prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas.

ACCIONES:

2 Crear un grupo de trabajo entre los diferentes agentes locales en prevención de consumos y otras conductas adictivas.

2.a) Actividad 1. Constituir una mesa técnica entre agentes locales con representantes de Policía Local, grupos políticos Educadores, Juventud y participación ciudadana.

2.b) Actividad 2. Crear mecanismos de intercambio de información entre el servicio de drogodependencias del ayuntamiento, servicios sociales, los centros educativos y otros recursos municipales.

3.b) Actividad 3. Creación de un Consejo Local de Adicciones.

OBJETIVO GENERAL 5: Establecer medidas de prevención ambiental y universal que influyan en el entorno inmediato de La Solana

Objetivo específico 1: Implantación de medidas de prevención ambiental dentro del ámbito escolar.

ACCIONES:

1 Creación de medidas en el ámbito educativo.

1.a) Actividad 1: Controles de consumo y tráfico de drogas en las inmediaciones de los institutos de la localidad.

1.b) Actividad 2: Detección de adultos y establecimientos que puedan suministrar sustancias adictivas legales o ilegales a los adolescentes.

1.c) Actividad 3. Aumentar la vigilancia policial en centros educativos y lugares de ocio de la localidad.

1.d) Actividad 4. Regular el consumo y venta de cigarrillos electrónicos en menores de edad en los espacios locales.

1.e) Actividad 5. Incluir carteles de concienciación y preventivas en los institutos de la localidad.

Objetivo específico 2: Implantación de medidas de implantación ambiental dentro del ámbito comunitario.

ACCIONES:

2 Creación de medidas en el ámbito comunitario.

2.a) Actividad 1. Incluir carteles preventivos y de concienciación sobre el consumo de sustancias en los establecimientos de venta de alcohol y tabaco.

2.b) Actividad 2. Realizar campañas de concienciación a nivel comunitario.

Los indicadores de evaluación deberán ser tanto cuantitativos como cualitativos, utilizando recursos orientados hacia uno u otro método:

DE LOS RECURSOS

Se evaluarán los recursos empleados en las actividades atendiendo a criterios de eficiencia. En los recursos humanos se valorará tanto la cantidad de profesionales, mediadores o voluntarios que hayan participado en los proyectos, así como el grado de cualificación y capacitación técnica. Los recursos materiales incluirán las infraestructuras utilizadas, medios audiovisuales empleados, materiales didácticos empleados, materiales fungibles...

DE LOS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES.

Se tendrán en cuenta en este apartado:

- Consecución de objetivos propuestos.
- Grado de cobertura conseguido.
- Metodología utilizada.

DE LOS PROCESOS Y PARTICIPACIÓN

·En este apartado su evaluación serán tanto cuantitativa como cualitativa:

- Actividades de coordinación y seguimiento.
- Participación en las actividades.
- Implicación de entidades de carácter social de la localidad.
- Grado de satisfacción de los participantes.

DE LOS RESULTADOS

Las actividades desarrolladas en campos como la prevención inciden principalmente en el incremento de la información sobre drogas y la educación para la salud. Por lo tanto para esta evaluación se utilizarán indicadores indirectos de resultados como encuestas, de actividades, de participación general....

7. METODOLOGÍA.

La metodología utilizada para la realización de este Plan de Adicciones de La Solana se basa en los siguientes principios rectores en cuanto al abordaje de la prevención del consumo de drogas y otras sustancias adictivas.

- **Globalidad:** Se aborda la prevención del consumo de drogas y otras conductas adictivas de una forma global, integral, analizando el consumo y la prevención en jóvenes y los diversos ámbitos de intervención, al tiempo que se intenta aportar una visión objetiva de la juventud, cuya visión por parte de la sociedad en su conjunto suele ser frecuentemente negativa.
- **Normalización:** La prevención debe partir de la propia comunidad, actuando en cada uno de los ámbitos y esferas de la vida de las personas en riesgo o consumidores de sustancias adictivas. Hay que contar con el entorno social y no solamente con los profesionales, y además aquellos deberían sustentar el papel de liderazgo en materia de prevención.
- **Continuidad:** Se debe tener una continuidad en materia de prevención interviniendo de forma gradual y realista en el tiempo, promoviendo acciones sistematizadas, planificadas y continuadas a lo largo de la duración del plan.
- **Operatividad:** las líneas de actuación y los objetivos son realizables y adecuados a las características de la localidad, siendo vital el compromiso e intervención de los distintos agentes sociales y profesionales.
- **Sostenibilidad:** Se ha diseñado y estructurado aprovechando los recursos disponibles y adaptado a las características de la localidad, siendo de vital importancia la figura del técnico en drogadicciones como coordinador de las actividades a desarrollar.

8 TRABAJO EN RED: RECURSOS, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El trabajo en red se presenta como un elemento fundamental para el abordaje del consumo de sustancias y conductas adictivas. Esto supone diseñar estrategias que permitan trazar conexiones entre las propias instituciones y recursos existentes en la localidad y las personas, que pongan a su disposición, experiencias y conocimientos que faciliten el logro del objetivo común: una respuesta integral al consumo de sustancias y conductas adictivas entre los y las jóvenes de La Solana.

El trabajo en red no se limita únicamente a la realización de derivaciones y seguimiento de situaciones concretas entre recursos, sino que implica un proyecto en común, con movimientos realizados en la misma dirección que busquen el logro de objetivos comunes, con responsabilidades y funciones claramente delimitadas. Todo ello, con el fin de poner a disposición de los y las habitantes de Ciudad Real los diferentes recursos existentes, para alcanzar los objetivos propuestos.

8.1. RECURSOS EN EL TRABAJO PREVENTIVO Y TRATAMIENTO DROGODEPENDENCIAS EN CIUDAD REAL

A continuación, se exponen los principales recursos que trabajan, y se pueden utilizar tanto a nivel local como a nivel provincial, en el abordaje de las drogodependencias en la provincia de Ciudad Real:

ARLASOL (ASOCIACIÓN DE ALCOHÓLICOS REHABILITADOS DE LA SOLANA)

ARLASOL (Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de La Solana). Es la única asociación de la localidad que se dedica a la esfera de las drogodependencias, en concreto la del alcohol. Tiene su sede en calle Padre Mariana 5. Tiene un amplio recorrido histórico en la localidad y entre sus principales actividades se encuentran la terapia de

grupo, dirigida y apoyada por un profesional.. También han realizado charlas, coloquios y jornadas a la población general. Tiene la particularidad de trabajar con exalcohólicos con consumo cero y su mantenimiento, y con sus redes familiares y sociales.

CÁRITAS Y CRUZ ROJA DE LA SOLANA

Son asociaciones sin ánimo de lucro, con sede en la localidad, con una amplia implantación y recorrido temporal, redes de voluntariado y actividades generales. Aunque no se dedican al ámbito de las drogadicciones como tales, sí que prestan apoyo a personas drogodependientes y en riesgo de exclusión social, en ambientes y con ayudas dirigidas a la alimentación y la ropa.

La sede de Cruz Roja La Solana están en la calle General Aguilera 9 y la de Cáritas en la Casa de la Iglesia de la localidad.

PROGRAMA EMPU-G. AREAS DE PREVENCIÓN SELECTIVA, INDICADA Y EDUCACIÓN DE CALLE.

EMPU-G es un programa socioeducativo de atención especializada, dirigido a la población adolescente en situación de riesgo de entre 12 y 18 años, en su vertiente de prevención selectiva, a 12 a 21 años en su área de indicada y mayores de 22 años en su programa de educación de calle con drogodependencias. Incide en población en situación de riesgo y/o desventajas sociales por circunstancias de carácter personal, familiar o social, perjudicando su desarrollo íntegro.

Este programa se encuentra trabajando desde 2013 en al ámbito provincial de Ciudad Real en localidades como La Solana, Manzanares, Valdepeñas, Tomelloso, Miguelturra, Socuéllamos y en barrios de Puertollano y Ciudad Real.

EMPU-G se articula como una estrategia preventiva dirigida a lograr el desarrollo positivo y equilibrado de la población adolescente en situación de riesgo, con el objetivo de potenciar sus posibilidades y su integración en la comunidad de una forma plena. Se trabaja con las personas participantes en todos los ambientes de la vida, y se incluyen en el proceso a familiares, recursos formativos y laborales, dando una atención personal, global y continuada en el tiempo durante todo el proceso.

UNIDAD DE CONDUCTAS ADCTIVAS DE CIUDAD REAL (UCA)

Las Unidades de Conductas Adictivas de Ciudad Real dependientes de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha.

Esta red pública se dedica al tratamiento, prevención y rehabilitación de adicciones, mediante los centros de tratamiento y adicciones y las comunidades terapéuticas. Su acceso es gratuito. Hay UCAs en Ciudad Real, Puertollano y Alcázar de San Juan. La Solana depende la UCA de Ciudad Real.

Paralelamente a la red de UCAs de Ciudad Real, existe una estructura privada de Centros de tratamiento de adicciones en la provincia a las que se puede acceder consultando a los especialistas de Adictalia.

UNION NACIONAL DE ASOCIACIONES SAFA (UNIÓN SAFA)

Unión SAFA (Servicio de Atención a Familias y Afectados) es una organización no gubernamental, sin ánimo de lucro, fundada en 2010 que engloba a las principales

entidades que integran el tejido asociativo y que vienen trabajando en el ámbito de las adicciones y enfermedades mentales, ya sea en prevención, tratamiento, incorporación sociolaboral, investigación, formación, entre otras. Así como al asesoramiento jurídico y social especializado a estos y sus familias.

Unión SAFA tiene ámbito nacional y su sede se encuentra en Castilla-La Mancha (Ciudad Real). Sus principales Programas son:

- *Asesoría Jurídica y Social a Personas con problemas de Adicciones y Salud Mental.*

Informan, orientan y asesoran a las personas con problemas de adicción, estén o no en tratamiento, a sus familias, operadores jurídicos y profesionales que directa o indirectamente trabajen o se relacionen con este colectivo, garantizando una asistencia jurídica y social de calidad adaptada a sus necesidades en aras a minimizar la situación de desamparo e indefensión en la que se encuentran y así lograr su plena integración social y laboral, haciendo que prevalezca lo terapéutico sobre lo punitivo fomentando la aplicación de las medidas alternativas al ingreso en prisión.

Los servicios que se prestan son los de información y asesoramiento legal sobre materia civil (incapacidades, tutelas, cúratelas, ingresos voluntarios e involuntarios, herencias, testamentos, contratos), penal (posibilitar el cumplimiento de penas alternativas a prisión: medidas de seguridad, sustitución, suspensión de penas privativas de libertad), administrativa (suspensión de sanciones condicionadas al tratamiento), laboral, penitenciaria, etc.

- *Vivienda Supervisada de Apoyo al Tratamiento.*

La Vivienda Supervisada de Apoyo al Tratamiento (VSAT) es un recurso de ámbito regional de carácter residencial terapéutico-comunitario, para estancias cortas y supervisado los 365 días del año y las 24 horas del día.

Da apoyo al tratamiento ambulatorio en las Unidades de Conductas Adictivas/Unidades de Salud Mental de Castilla-La Mancha, ubicada en una zona de viviendas normalizadas de Ciudad Real, con un mínimo de 8 plazas destinada a mujeres y hombres con problemas de adicción durante los inicios de su proceso terapéutico como alternativa a la hospitalización para la desintoxicación de sustancias, cuando dichas personas carecen de un entorno social básico y apoyo familiar necesario.

Se trata de una unidad de alojamiento y convivencia con perspectiva de género que tiene por finalidad apoyar a las personas en la desintoxicación y en la estabilización, coordinándose y complementándose con otros recursos de carácter residencial-terapéutico, como Comunidades Terapéuticas u otro tipo de centros o unidades residencial-terapéutica de apoyo al tratamiento en adicciones.

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA LAS TOXICOMANÍAS (APCT)

Esta organización surge en el año 1981, como respuesta a la demanda de tratamiento de los primeros heroinómanos de Ciudad Real ante la falta de recursos, tanto públicos como privados.

Desde sus inicios, se constituye como Asociación Provincial Contra Las Toxicomanías, atendiendo a personas con problemas de adicción, el tratamiento era ambulatorio y contaban con profesional médico muy comprometido con la causa.

La Comunidad Terapéutica, creada en Ciudad Real, se pone en funcionamiento en el “Centro La Granja” ubicado en la carretera de Porzuna. Estas instalaciones fueron cedidas por el Ayuntamiento de Ciudad Real para realizar actividades destinadas a la reinserción social y laboral de los drogodependientes.

La entidad también ha trabajado desde la línea de prevención con jóvenes con problemas de conductas adictivas y con sus familias. Este proyecto comenzó llamándose Programa de Ayuda a las Familias y desde el 2014 se renombró como Proyecto Exkape. Sus principales programas en la actualidad son:

- *Proyecto Exkape*

Los destinatarios son jóvenes con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años de edad y sus familias y que presenten problemas de conductas adictivas con o sin sustancia.

Con el Proyecto Exkape se pretende dar a nivel provincial, una respuesta integral e integradora a todas las demandas de información y orientación en el tema de las adicciones, en especial alcohol, cannabis y nuevas tecnologías a través de un modelo de intervención basado en estrategias motivacionales. El objetivo es ayudar a madurar adecuadamente a los adolescentes que se acerquen con o sin familia al programa.

- *Colaboración con “Comunidad Terapéutica Renacimiento”*

FUNDACIÓN PROVINCIAL CONTRA LAS TOXICOMANÍAS (FPCT)

La Fundación Provincial contra las Toxicomanías (FPCT), constituida en 2001, es una organización no gubernamental y sin ánimo de lucro que trabaja en el ámbito de las adicciones, el tratamiento y la incorporación sociolaboral. Su principal programa es:

- *Comunidad terapéutica Proyecto Renacimiento.*

La Comunidad Terapéutica Proyecto Renacimiento trabaja desde un enfoque biopsicosocial, ofreciendo la posibilidad de llevar a cabo los procesos de deshabituación-desintoxicación y reinserción sociolaboral de personas con problemas de consumo problemáticos, en base a dos actuaciones distintas. Dentro del ámbito de la integración se trabaja con personas en Programas Libres de Drogas y por otro lado, con personas en programas con sustitutivos, concretamente en Programas de Mantenimiento con Metadona y/o Suboxone. El programa se hace extensible a pacientes con problemáticas de alcohol y otras sustancias como cocaína o cannabis.

El programa se estructura en tres fases interdependientes que constituyen un proceso global de alrededor de 12 meses:

- 1. Fase de adaptación.
- 2. Fase de acción.
- 3. Fase de Inserción y Mantenimiento.

8.3. SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El sistema de seguimiento y la evaluación del Plan Local de Prevención de Adicciones está directamente relacionado con el propio contenido del mismo, pues éste contempla la creación de espacios de coordinación y participación a los que se encomendará la tarea de seguir los avances del Plan y adaptarlo a los cambios y nuevas realidades que puedan surgir a lo largo de los años.

El dinamismo del fenómeno de las drogodependencias, así como el nuevo problema de las adicciones sin sustancia exige una atención sistemática y continuada en la evolución del consumo de drogas y otras sustancias adictivas y su posible adaptación y utilización de medidas correctoras que se consideren oportunas.

La evaluación debería establecer una periodicidad al menos anual, con la elaboración del informe correspondiente y su presentación a las autoridades que correspondan para su conocimiento.

Los criterios de evaluación deberán recoger los siguientes parámetros:

- 1 Participación en cada uno de los programas y actividades que recoge el Plan.
- 2 La evaluación deberá estar orientada a la intervención posterior, recogiendo desviaciones para su posible corrección.
- 3 Atendiendo a los valores de idoneidad, eficacia y eficiencia del Plan propuesto.
- 4 Continuidad de cada uno de los programas.
- 5 Complementariedad entre la valoración cualitativa y cuantitativa, de modo que se posible reaccionar en tiempo y forma ante los posibles cambios relacionados con el consumo de drogas y otras conductas adictivas.

SEGUIMIENTO

Para cada una de las medidas recogidas en el Plan se han recogido uno o varios indicadores de seguimiento. Entre ellos hay indicadores cuantitativos (número de personas, actuaciones realizadas) y cualitativos (puesta en marcha de una actuación determinada). Se trata de indicadores generales a través de los cuales se pretende poder llevar a cabo el seguimiento del Plan.

Anualmente, coincidiendo con la elaboración de las memorias anuales, se recogerá la información correspondiente a cada indicador. Si el indicador definido no está incorporado en la memoria anual del servicio correspondiente, se incorporará, de manera que la recogida del mismo produzca información útil.

Estos indicadores, además de ser la fuente sobre la que se desarrollarán las evaluaciones intermedia y final, servirán de base para el trabajo de contraste realizado por el Grupo Técnico para el seguimiento y evaluación del Plan que se cree a tal efecto, tal y como se recoge en los siguientes objetivos del Plan. Este grupo se constituirá para llevar a cabo las siguientes funciones:

- Conseguir información actualizada de la evolución y tendencias en los consumos, uso y abuso de sustancias y adicciones sin sustancia.
- Potenciar la coordinación y colaboración interinstitucional y con entidades en materia de adicciones a nivel municipal a través de la puesta en marcha de un espacio de coordinación, colaboración y participación a nivel local y potenciación de los existentes.
- Se tendrá especial cuidado y seguimiento de las adicciones sin sustancia y las nuevas conductas de juego y apuestas deportivas, que parecen estar creciendo en la localidad.

Los indicadores de seguimiento estarán desagregados por género y tramo de edad para hacer un seguimiento y evaluación del Plan que permita aplicar la perspectiva de género.

EVALUACIÓN INTERMEDIA

En el año 2027, a partir de los datos de los indicadores de seguimiento de 2025 y 2026 y las herramientas que se diseñen se llevará a cabo una evaluación intermedia del Plan. A partir de los resultados de dicha evaluación se reformularán las medidas que se determine que no vayan a ser efectivas, o que hayan quedado obsoletas por la evolución de la realidad. Se incorporarán medidas que se consideren necesarias para responder a nuevas necesidades.

EVALUACIÓN FINAL

Al término del periodo de vigencia del Plan se llevará a cabo la evaluación final. Será una evaluación del proceso, a partir de los indicadores de seguimiento, y también una evaluación de resultados. Para ello, se definirán indicadores de resultado para cada objetivo específico contenido en las líneas estratégicas, que permitirán valorar, además de si se han llevado a cabo las medidas establecidas, si se ha logrado el objetivo

VIGENCIA DEL PLAN

La vigencia del presente plan está dispuesta para una duración de cuatro años (2025-2029), en los que se realizará la evaluación final, con los distintos objetivos conseguidos y las posibles medidas correctoras que hayan podido utilizarse, para posteriormente pasar a la realización del nuevo plan de adicciones de La Solana, para mantenernos actualizados y en vanguardia en materia de prevención, como dictan los tiempos actuales. Las actuaciones en materia de prevención se deben mantener flexibles a lo largo de la realización y aplicación del plan para ser adaptativos y afrontar las posibles incidencias. Siendo conscientes de la problemática social que se pueden derivar de las drogodependencias y los nuevos usos y abusos de sustancias, debemos mantener un compromiso con la prevención de las adicciones en todos los aspectos.

10 BIBLIOGRAFÍA

- Alonso Sanz, C. Salvador Livina, T, Suelves Joanxich, J.M., Jiménez García-Pascual, R. y Martínez Higuera, I. *Prevención de la A a la Z. Glosario sobre prevención del consumo de drogas*. (2004). Centro de Estudios sobre Promoción de la Salud. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/diccionario_prevencion.pdf
- Arbex Sánchez, C. Guía de intervención: Menores y consumo de drogas. (2002). Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales. <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-43058/menoresyconsumos.pdf>
- Becoña Iglesias, E. (2021) *La prevención ambiental en el consumo de drogas. ¿Qué medidas podemos aplicar?* Ministerio de Sanidad. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_PrevencionAmbientaldrogas.pdf
- Constitución Española (BOE núm. 311 de 29 de diciembre de 1978)
- *Estrategia de la UE sobre drogas 2021-2025*. (s/f). Consejo de la Unión Europea. https://www.consilium.europa.eu/media/54074/qc0521073esn_002.pdf
- *Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024*. (2017). Ministerio de Sanidad. Consumo y Bienestar Social. https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024_aprobada_CM.pdf
- *Glosario de términos de alcohol y drogas*. (1994). Ministerio de Sanidad y Consumo. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44000/9241544686_spa.pdf
- *Guía sobre drogas*. (2007). Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Indicadores clave sobre drogas y adicciones, 2024. (2024). Ministerio de Sanidad. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2024_Boletin_PNSD_Indicadores_Clave.pdf
- *Las herramientas e-salud en la perspectiva del Plan nacional de Drogas*. (2021) Ministerio de Sanidad. [https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2021_Actualidadnoticias/pdf/20210816_DGPNSD_\(2021\)Herramientas_e-salud.pdf.pdf](https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2021_Actualidadnoticias/pdf/20210816_DGPNSD_(2021)Herramientas_e-salud.pdf.pdf)
- Ley 15/2002, de 11 de julio, sobre Drogodependencias y otros trastornos adictivos. (BOE núm. 224, de 18 de septiembre de 2002) <https://www.boe.es/boe/dias/2002/09/18/pdfs/A33112-33127.pdf>
- *Manual para la elaboración de planes municipales sobre drogas*. (s/f) Federación Española de Municipios y Provincias. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/femp.pdf>
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2024). Informe sobre adicciones comportamentales y otros trastornos adictivos 2024. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2024_OEDA_Informe_AdiccionesComportamentales.pdf

- Pereiro, C. y Fernández Miranda, J.J. (coordinadores) (2018). *Guía de Adicciones. Para especialistas en formación*. Socidrogalcohol. <https://socioalcohol.org/wp-content/Pdf/publicaciones/manuales-guias/guia-adicciones-para-especialistas.pdf>
- *Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024*. (s/f). Ministerio de Sanidad. https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PlanASA_2021-24_aprobado.pdf
- *Plan Regional de Adicciones de Castilla-La Mancha 2022-2025*. (2022). Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha. https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20230411/plan_regional_adicciones_clm_2022-2025_version_impresa.pdf