

VII PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

2024-2028

AYUNTAMIENTO DE CIUDAD REAL



Documento elaborado por:
Santiago Amores Cañestro,
(Técnico municipal coordinador del Plan)
Julián Merino Márquez y Lidia Prieto Caro
(Educadores Sociales)

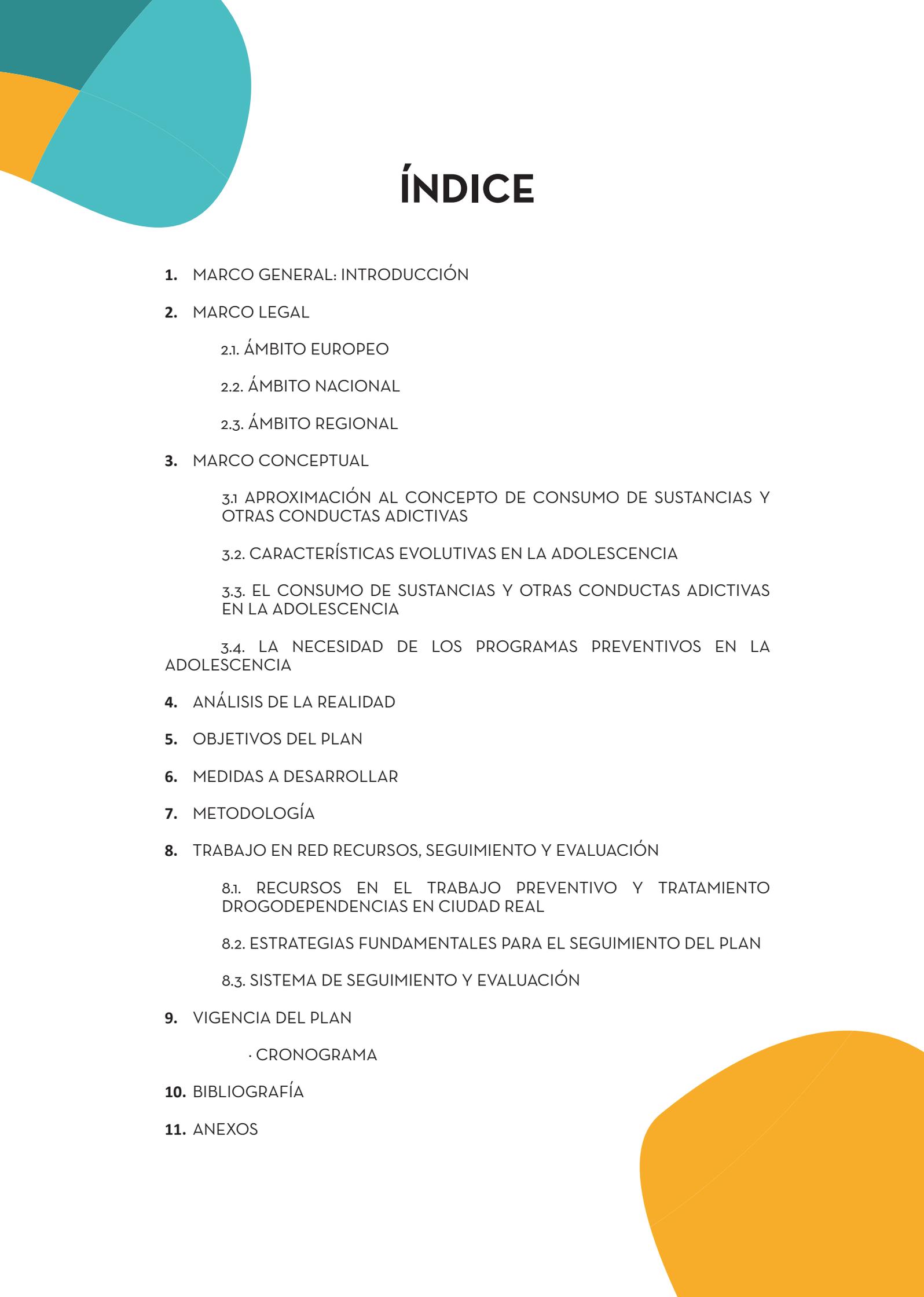
Con este VII Plan Municipal de Prevención de adicciones y promoción de la Salud 2024-2028, de Ciudad Real, pretendemos articular el conjunto de actuaciones que se desarrollarán en la ciudad para los próximos años, en materia de prevención y atención a las conductas adictivas.

Incorpora la mirada transversal, de distintas áreas municipales, de los equipos técnicos de prevención conjuntamente con los y las profesionales de todas las áreas implicadas y, con el apoyo de la comunidad. Solo con la suma de todos y todas seremos capaces de impulsar este proyecto y conducirlo a buen puerto.

Promocionar la salud en nuestra ciudad; evitar el inicio en el consumo de drogas de la población adolescente; educarles para que sepan afrontar y resolver las situaciones que ponen en riesgo su salud; apoyar a las familias y el personal docente en el ejercicio de su función educativa; ofrecer una respuesta asistencial adecuada a aquellos de nuestros vecinos y vecinas con problemas de adicción; crear cauces para movilizar a los ciudadanos y ciudadanas, son algunas de las principales iniciativas que, como corporación municipal, debemos promover para elevar la calidad de vida de las personas y mejorar la convivencia en nuestra ciudad.

En este sentido, trasladaremos a la población diferentes medidas que aboguen por una sociedad más saludable, que tengan en cuenta herramientas de protección en este ámbito y favorezcan su bienestar personal.

Francisco Cañizares
Alcalde de Ciudad Real



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. EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS EN LA ADOLESCENCIA
 - 3.4. LA NECESIDAD DE LOS PROGRAMAS PREVENTIVOS 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 DROGODEPENDENCIAS EN CIUDAD REAL
 - 8.2. ESTRATEGIAS FUNDAMENTALES PARA EL SEGUIMIENTO DEL PLAN
 - 8.3. SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN
9. VIGENCIA DEL PLAN
 - CRONOGRAMA
10. BIBLIOGRAFÍA
11. ANEXOS

1. MARCO GENERAL: INTRODUCCIÓN

El VII Plan Municipal de Adicciones del Excmo. Ayuntamiento de Ciudad Real, bajo la denominación de Plan Municipal de Prevención de Adicciones y Promoción de la Salud 2024-2028, es un instrumento del Ayuntamiento para el logro del objetivo general compartido del bienestar de la ciudad, y nace del compromiso con sus ciudadanos y ciudadanas de trabajar en favor de la constante mejora de su calidad de vida desde una concepción integral del Bienestar y la Salud.

En la actualidad, tiene especial relevancia el hecho de que las adicciones (con o sin sustancia), entre la población joven, constituyen un fenómeno social, complejo y multidimensional, que se presenta en evolución constante y que, por tanto, requiere de respuestas y estrategias globales adecuadas y coordinadas.

Así mismo, y según muestra la evidencia científica, se ha producido un aumento respecto a la edad de inicio sobre las conductas adictivas relacionadas con el uso de tecnologías de la comunicación, juego patológico, apuestas online, redes sociales...etc. a las que de igual manera se pretende hacer frente.

De esta forma, el VII Plan de Adicciones de Ciudad Real se articula como un instrumento de planificación, ordenación y coordinación, que recoja de manera ordenada los objetivos y medidas a desarrollar en materia de prevención de consumo de sustancias y otras conductas adictivas dirigidos a la adolescencia y juventud del municipio durante los próximos cuatro años (2024-2028).

Por un lado, se presentan datos relativos al consumo de sustancias y conductas adictivas en la población joven, de especial relevancia para la ejecución del plan y, por otro lado, las líneas, objetivos y acciones principales a desarrollar.

Dicho Plan se apoya y fundamenta en el anterior Plan local de Ciudad Real (2017-2022), en consonancia a su vez con el Plan regional y las Estrategias Nacionales sobre drogas. Además, la Estrategia Europea establece la prevención como objetivo prioritario indicando la necesidad de ampliar la oferta de intervenciones preventivas universales, selectivas, indicadas y ambientales, basadas en habilidades para la vida que aborden las adicciones a sustancias legales, ilegales y los comportamientos adictivos; así como los posibles vínculos entre adicciones; reforzando las habilidades personales y las opciones de ocio saludable, con especial atención a las destinadas a población joven y colectivos vulnerables.

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 citada Estrategia Europea, este documento parte de la necesidad de fortalecer las intervenciones

basadas en la prevención del consumo y de comportamientos adictivos, especialmente de jóvenes 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.

Del mismo modo, es relevante citar la introducción de la perspectiva de género en la planificación de las diversas líneas y ámbitos de actuación del plan, analizando las diferencias y especificidades de género en cuanto a los factores que condicionan las motivaciones para consumir, los diferentes patrones, efectos y consecuencias a nivel de salud, social y personal.

2. MARCO LEGAL

Las diferentes actuaciones en materia de prevención de consumo de sustancias y otras conductas adictivas vienen marcadas por las políticas públicas específicas en relación a estas situaciones. Dichas políticas, en algunos casos, adoptan la tradicional forma Legislativa y, en otras, se presentan a través de Estrategias y Planes que funcionan como elemento orientador de las diferentes intervenciones a realizar en materia de prevención de adicciones.

Inicialmente, es necesario hacer referencia a 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 y de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Regional sobre Drogas.

A continuación, se presenta una revisión de los principales instrumentos regulatorios a tener en cuenta:

2.1. ÁMBITO EUROPEO

La Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga proporciona el marco político general y las prioridades de actuación de la UE en esta materia para el período 2021-2025.

En el ámbito de la reducción de la demanda de droga, el objetivo de la Estrategia es contribuir al desarrollo sano y seguro de niños, niñas, y los y las jóvenes, y a una reducción del consumo de drogas ilegales. También, tiene como finalidad posponer la edad de inicio del consumo, prevenir y reducir el problema del consumo de drogas, tratar la dependencia de la droga, prever la recuperación y reintegración social mediante un planteamiento integrado, multidisciplinar y empíricamente contrastado.

Concretamente, según cita la propia estrategia, el objetivo de reducción de la demanda de droga se per-

sigue mediante una serie de medidas de prevención ambiental, universal, selectiva e indicada, y que, por tanto, nos marca el enfoque teórico de las diferentes actuaciones a definir en este Plan.

En este sentido, se plantean tres líneas de actuación en relación con el objeto de intervención de este plan:

- Se deben facilitar, implantar, y, en caso necesario, ampliar la disponibilidad de intervenciones y estrategias de prevención universales y medioambientales empíricamente contrastadas para los entornos y grupos destinatarios, con el fin de mejorar la resiliencia y de reforzar las habilidades para la vida y las opciones de vida saludable.
- Deben ponerse a disposición, y aplicarse, medidas empíricamente contrastadas de apoyo a las personas que sufran desventajas particulares y múltiples y que puedan ser más vulnerables a los riesgos asociados al consumo de drogas, incluido el de nuevas sustancias psicoactivas, y a desarrollar pautas arriesgadas de consumo. Para que la prevención sea eficaz debe adecuarse al contexto social local y a las necesidades de la población destinataria, estar basada en pruebas científicas y ser segura y efectiva. Para llegar a los y las jóvenes, deben aprovecharse plenamente los canales de comunicación digital nuevos e innovadores. Las medidas aplicadas deben estar contrastadas empíricamente y favorecer las relaciones positivas con sus iguales y con los adultos. Un grupo destinatario importante de las actividades de prevención serán los y las jóvenes en múltiples entornos, entre ellos la escuela, la familia, la vida nocturna, el lugar de trabajo, la comunidad, internet y los medios sociales. Además, también debe prestarse especial atención a aquellos grupos que las investigaciones europeas, nacionales y locales hayan considerado especialmente vulnerables al consumo de drogas.
- Es necesario prever medidas eficaces y, cuando sea necesario, ampliar su disponibilidad para prevenir el desarrollo de trastornos graves relacionados con el consumo de drogas, con intervenciones tempranas específicas dirigidas a las personas expuestas a esa progresión, para lo que, entre otras cosas, se debe propiciar la colaboración entre todas las partes interesadas, como progenitores y familias, personas que trabajan en la educación o el apoyo a las familias, redes y servicios sociales y de juventud, organizaciones deportivas, etc. Es fundamental el apoyo de los y las profesionales de atención primaria para mejorar la detección de los usos problemáticos y ofrecer intervenciones tempranas breves.

AGENDA Y PLAN DE ACCIÓN DE LA UE EN MATERIA DE LUCHA CONTRA LA DROGA 2021-2025.

Con el fin de establecer actuaciones más concretas, con las que lograr los objetivos de la estrategia,

se da continuidad al Plan de Acción de la UE 2017-2020, presentando el Plan de Acción de la UE 2021-2025. En este Plan, se aborda la prevención y concienciación sobre los efectos adversos de las drogas, como una de las ocho prioridades estratégicas de la UE en materia de drogas de cara a los próximos 5 años.

Los ámbitos prioritarios en materia de prevención y concienciación son:

- **Medidas preventivas para reducir la exposición a las drogas y mejorar la protección y resiliencia de los grupos más vulnerables a desarrollar problemas/adicciones a largo plazo.** En este sentido se plantea dar prioridad a medidas de prevención y apoyo a grupos en riesgo de experimentar con drogas y desarrollar un patrón de consumo. El grupo objetivo serán los centros educativos y los jóvenes, haciendo especial hincapié en grupos identificados como particularmente vulnerables.
- **Prevención de la delincuencia relacionada con las drogas, con especial atención a la necesidad de prevenir violencia y reducir la corrupción.** Este ámbito de actuación se centra en combatir la explotación de personas vulnerables, los cuales podrían ser susceptibles de entrar en grupos de delincuencia organizada.
- **Aumento de la resiliencia y la reducción del estigma.** Es esencial la concienciación dirigida a la promoción de estilos de vida saludable entre jóvenes, menores y grupos vulnerables para aumentar la resiliencia de la población en situación de riesgo. Se propone que una concienciación efectiva en materia de drogas deberá estar adaptada a los y las menores, de forma que puedan comprender mejor los peligros y consecuencias a largo plazo del consumo de sustancias, adecuarse al contexto social y local y a las necesidades del grupo diana.

2.2. ÁMBITO NACIONAL

La Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024, se configura con el marco de referencia en materia de lucha contra la droga con dos ejes de actuación de referencia: por un lado, alcanzar una sociedad más saludable e informada mediante la reducción de la demanda de droga; y, por otro lado, tener una sociedad más segura a través de la reducción de la oferta.

Dentro de nuestro ámbito de actuación, en la reducción de la demanda de droga entre la población adolescente en situación de riesgo, se considera prioritario actuar sobre las condiciones sociales que promueven el consumo a través de programas de prevención ambiental. La detección precoz y la prevención se consideran prioritarias como estrategia de lucha contra las adicciones.

Además, se muestra una gran preocupación por las nuevas formas de adicción y patrones de consumo, ya que se aprecia un aumento en el uso “patológico” de Internet, los medios digitales y las redes sociales, así como el papel de las nuevas tecnologías como facilitadores del acceso y potenciadores de otras conductas adictivas, especialmente de los juegos de apuesta y el juego online entre adolescentes. También se observa un ligero aumento de los consumos de riesgo de alcohol y otras sustancias, principalmente en jóvenes, junto a una baja percepción del riesgo y normalización social del consumo lúdico de sustancias, habiendo una tendencia al policonsumo en este sector de la población.

Teniendo como referencia las preocupaciones en cuanto a la evolución del consumo a nivel juvenil, según la Estrategia Nacional, las medidas a nivel de prevención deben ir dirigidas a reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección frente al consumo de drogas y otras conductas susceptibles de generar adicción. Concretamente las intervenciones selectivas, deben ir dirigidas a grupos en situación de vulnerabilidad.

En dicha Estrategia, la prevención se enfrenta a nuevos retos sobre los que debemos trabajar como: las nuevas formas de adicción sin sustancia, especialmente el juego patológico, la percepción de normalidad en el consumo de alcohol y cannabis por parte de menores, las presiones hacia la legalización del cannabis y la aparición de nuevas sustancias psicoactivas. Por lo tanto, se nos insta a que las respuestas preventivas deben adaptarse a los nuevos contextos y formas de relación en las que se producen los consumos, especialmente las redes sociales, y aprovechar la oportunidad que dichos contextos ofrecen para la prevención.

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 Ciudad Real.

Desde el Plan Regional (2022), se marcan como prioritarios los siguientes objetivos en materia de prevención:

O.G.1. Reducir el consumo de drogas y otras conductas adictivas, tanto en población escolar como en población adulta

- Reducir los comportamientos adictivos en población infantil y juvenil en situación de elevado riesgo.
- Reducir los comportamientos adictivos, incluyendo el consumo de drogas legales e ilegales, así como las adicciones comportamentales (incluyendo comportamientos inadecuados vinculados a las TIC), en población escolar.
- Concienciar de las consecuencias negativas (problemas asociados) que el uso de las drogas, legales e ilegales y otros comportamientos adictivos puedan tener en distintas áreas, como el ámbito laboral, la conducción de vehículos, etc.

O.G.2. Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas y otras conductas adictivas.

- Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas y otras conductas adictivas (incluyendo comportamientos inadecuados vinculados a las TIC), en población escolar.
- Potenciar la concienciación de las madres y padres de la población escolar en relación a las adicciones.
- Sensibilizar a los agentes sociales y monitores juveniles que trabajan con población juvenil y adolescentes, a fin de fomentar los factores de protección de otros riesgos psicosociales relacionados con las adicciones (educación en valores).

O.G.3. Mejorar la detección precoz de las adicciones y el acceso a los tratamientos, contrarrestando las dificultades que existen para mujeres y otros colectivos en situación de especial vulnerabilidad

- Potenciar la detección precoz y el acceso a los tratamientos de las adicciones en población general.
- Detectar y retrasar el inicio del consumo de drogas, legales e ilegales, y otros comportamientos adictivos (juego y uso inadecuado de las nuevas tecnologías), en la población juvenil y adolescencia
- Evitar que el consumo experimental y el uso esporádico de drogas (tabaco, alcohol, hipnosedantes y cannabis) y otras conductas adictivas se conviertan en uso continuado. (pp. 113-114)

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS

El consumo de sustancias y otras conductas adictivas son un elemento que se encuentra muy activo en nuestra sociedad y que tiene una gran influencia entre la población. Fruto de ello, son los numerosos es-

tudios y diagnósticos que se realizan en la actualidad en torno a esta problemática.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió droga en 1969 como “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones”.

La Asociación Americana de Psiquiatría se refiere a los trastornos relacionados con sustancias, según el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000), 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 personal, laboral, social, física y familiar, así como síntomas y estados característicos como intoxicación, tolerancia, dependencia y síndrome de abstinencia”.

El inicio en el consumo de drogas pasa por diferentes fases de diversa complejidad. Puede existir una fase previa, o de predisposición, y puede seguir la de conocimiento, la de experimentación e inicio al consumo de sustancias, la de consolidación, de dependencia, de abandono o mantenimiento, y de recaída (Becoña, 1999, 2002, 2019).

Por drogodependencia entendemos, tal como la definió la OMS en 1964 como:

Estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintetizada y caracterizado por el deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio, la tendencia a incrementar la dosis, la dependencia física y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga y los efectos nocivos para el individuo y para la sociedad”.

El consumo de drogas, tanto las de tipo legal (alcohol y tabaco) como las de tipo ilegal, sea marihuana o hachís, cocaína, drogas de síntesis, alucinógenos, heroína, etc., tienen una alta prevalencia, una alta incidencia en problemas para la salud de muchas personas y una importante morbi-mortalidad en muchos de sus consumidores/as. (Institute for Health Policy, 1993).

Según el Becoña Iglesias, E. (2010), hay varios conceptos que debemos tener en cuenta para comprender a qué nos referimos cuando hablamos sobre sustancias y conductas adictivas:

·Abuso de sustancias psicoactivas. Se produce cuando hay un uso continuado a pesar de las consecuencias negativas que ello acarrea para el individuo.

·Dependencia de sustancias psicoactivas. Se produce cuando hay un uso excesivo de la sustancia que produce consecuencias negativas significativas a lo largo de un amplio periodo de tiempo.

·Dependencia física. Estado de adaptación que

se manifiesta por la aparición de intensos trastornos físicos cuando se interrumpe la administración de la droga o se influye en su acción por la administración de un antagonista específico.

·El síndrome de abstinencia está constituido por series específicas de síntomas y signos de carácter psíquico y físico peculiares de cada tipo de droga.

·Dependencia psíquica o psicológica. Situación en la que existe un sentimiento de satisfacción y un impulso psíquico que exigen la administración regular o continua de la droga para producir placer o evitar malestar.

·Droga de abuso. Cualquier sustancia, tomada a través de cualquier vía de administración, que altera el estado de ánimo, el nivel de percepción o el funcionamiento cerebral.

·Drogodependencias. Término genérico utilizado para referirnos a todas las drogas o sustancias con poder psicoactivo o psicotropico. (pp. 289-303).

3.2. CARACTERÍSTICAS EVOLUTIVAS DE LA ADOLESCENCIA

Entendemos por adolescencia, teniendo como referencia la Real Academia Española (2024), 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 adulta. Se trata, por tanto, de una etapa de transición llena de ambigüedades e incertidumbres.

El/la adolescente, como recoge Arbex, C. (2002), durante este periodo, experimenta varios cambios determinantes para su futuro. Además, sus valores, actitudes, comportamientos e intereses se van configurando, lo que les permite independizarse y buscar su propia identidad. También, esta autora nos indica que podemos diferenciar la adolescencia temprana que se extiende de los 11 a los 13 años, la adolescencia media que abarca de los 14 a los 16 años, y, por último, la adolescencia tardía de los 16 hasta rondando los 20 (p. 11).

Del mismo modo, podemos resaltar 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, recogidas en Arbex, C. (2002):

Necesidad de reafirmación: En esta etapa, la creación de una identidad es una tarea crucial, pero, además, esta debe ser propia. También, podemos destacar algunos rasgos como la preocupación excesiva por su imagen o por cómo los perciben los demás. Esta imagen, en ocasiones, puede ser perseguida, lo que genera una serie de conducta asociadas.

Necesidad de transgresión: En la adolescencia,

también es característica la rebeldía y la transgresión. Esto, en la mayoría de los casos, se materializa en el consumo de drogas en sus momentos de ocio, como una manera de contravenir el orden social establecido y provocar tanto a los adultos como a sus normas.

Necesidad de conformidad intra-grupal: El grupo de iguales se convierte en un elemento capital, y es donde se empieza a experimentar con diferentes sustancias como el tabaco, el alcohol y otras drogas. Además, el adolescente se caracteriza por tener mayor orientación social y más dependencia y conformidad hacia sus amigos en comparación con su familia.

Sensación de invulnerabilidad: En esta edad, los y las adolescentes presentan una conducta temeraria debido a su egocentrismo y a la búsqueda de nuevas sensaciones relacionadas con la novedad y la independencia. También, debemos resaltar que, si han tenido experiencias positivas con el consumo de drogas, poniendo en duda los mensajes “atemorizantes” expresados por otros adultos u otros medios, su sentimiento de invulnerabilidad que se verá reforzado, resaltando expresiones como “yo controlo”.

El rechazo a la ayuda del adulto: Tanto los padres y madres como otros adultos, se convierten en un segundo plano, puesto sienten la necesidad de ser más autónomos y rechazar su protección y sus advertencias. Por tanto, tienden a enfrentarse a conductas que pueden ocasionar un riesgo importante para su posterior desarrollo.

Susceptibilidad frente a las presiones del entorno: La publicidad que se encuentran en su contexto, se convierten en referente. Por tanto, si estas tratan temas asociados con las drogas (ya sean legales o ilegales), puede que, los y las jóvenes experimenten o aumenten su consumo.

La realidad social de los adolescentes actuales: La sociedad tiene un papel esencial en esta etapa, puesto que configura maneras concretas de socialización, relacionadas con los valores, las modas, la política... Esto genera que cada joven se forme con unas características propias y diferentes a otras (pp. 13-16).

En conclusión, podemos afirmar, que, durante esta etapa, es donde se produce, en la mayoría de los casos, el inicio del consumo de drogas, ya sean legales o ilegales. Por tanto, este es un periodo esencial, donde es necesario tener en cuenta todas estas características expuestas.

3.3. EL CONSUMO DE SUSTANCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS EN LA ADOLESCENCIA

Desde el proceso vital de la adolescencia, cada vez con más frecuencia, se suele dar la situación de que los y las jóvenes puedan empezar a experimentar

con los primeros consumos de alcohol y tabaco. Así lo evidencian las conclusiones de la XIV Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES 2021), publicadas por el Ministerio de Sanidad.

TABACO

El tabaco, como recoge Martínez, C. (2018), es un producto originario de América que se elabora a partir de una planta de la familia de las Solanáceas, la Nicotina Tabacum. La OMS (2018), define el tabaquismo como “una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas. La nicotina es la sustancia responsable de la adicción, actuando a nivel del sistema nervioso central”.

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

El tabaco es la primera causa de muerte evitable en los países desarrollados y constituye un importante problema de salud pública. Cuando el consumo de tabaco (CT) se inicia en la adolescencia, se prolonga hasta la edad adulta en un elevado número de casos.

La Organización Mundial de la Salud cuenta con un programa llamado MPOWER, con el fin de que los gobiernos cuenten con iniciativas y ayudas para proteger a sus ciudadanos/as del consumo de tabaco.

Las seis medidas MPOWER son las siguientes: vigilar el consumo de tabaco y las medidas de prevención; proteger a la población del humo de tabaco; ofrecer ayuda para el abandono del tabaco; advertir de los peligros del tabaco; hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio; y aumentar los impuestos al tabaco.

ALCOHOL

El alcohol, como se recoge en la Guía sobre drogas (2007), es una droga depresora que enlentece las funciones cerebrales y afecta como medida depresora en el sistema nervioso central. Además, puede confundirse como un estimulante puesto que afecta a la capacidad de autocontrol. Su componente principal es el etanol o el alcohol etílico, cuya concentración depende de su proceso de elaboración (p. 17).

El alcohol es una droga legal con gran arraigo en la cultura española, sobre todo con fines de entretenimiento. Tiene una presencia incuestionable entre adolescentes en los momentos de ocio y, por tanto, representa una de las primeras sustancias psicoactivas que consumen y que, más tarde, pueden abrir la puerta de adicciones para algunas personas.

El consumo de alcohol entre adolescentes, te-

niendo como referencia a March Cerdá, J.C. (2010), es un problema social y de salud pública en el ámbito español. Según este autor, la edad media de inicio del consumo es de 13,1 años, donde el ocio es el principal ambiente de consumo. Además, la desinformación, la presión de grupo, la curiosidad y la desinhibición son elementos que predisponen a tener este comportamiento (p. 66).

El uso nocivo del alcohol también puede provocar daños a terceros, como familiares, amigos, compañeros de trabajo y otras personas. Una de las manifestaciones más dramáticas del daño causado a terceras personas es la exposición prenatal al alcohol y la aparición de los trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF).

La Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol, acordada por los Estados Miembros de la OMS en 2010, representa el consenso internacional de que la reducción del uso nocivo de esta sustancia y de la carga sanitaria y social asociada es una prioridad de salud pública.

La Estrategia Mundial contiene un conjunto de principios destinados a servir de base para elaborar y aplicar políticas a todos los niveles y establece esferas prioritarias para la acción mundial. Mediante ella se otorga un mandato firme a la OMS para que refuerce la acción a nivel nacional, regional y mundial. La visión que se persigue con la Estrategia Mundial es la mejora de los resultados sanitarios y sociales de los individuos, las familias y las comunidades para reducir considerablemente la morbilidad y la mortalidad atribuibles al uso nocivo del alcohol y las consecuencias sociales de ese uso.

Asimismo, es de especial relevancia citar que el Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022-2030 de la Organización Mundial de la Salud, elaborado con el fin de aplicar con eficacia la Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol como prioridad de salud pública, fue avalado por la 75.ª Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2022.

HIPNOSEDANTES

Los hipnosedantes son psicofármacos, medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central y producen efectos psicoactivos. Se utilizan para tratar distintos trastornos de la salud mental, ya sean leves, agudos o crónicos como las benzodiazepinas, los derivados de las benzodiazepinas, los barbitúricos o carbamatos son hipnosedantes.

Los hipnosedantes son poderosamente adictivos y su efecto se puede potenciar cuando se combinan con otras sustancias (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 consumiéndose de manera inadecuada.

Las benzodiazepinas son fármacos de tipo hipnosedante, es decir, que tienen un efecto calmante, relajante, generan adormecimiento y reducción de la ansiedad (Fonseca, Bejarano, Chacón, Méndez, Salas, 2016). Se utilizan en el tratamiento de síntomas de ansiedad e insomnio principalmente, aunque también han mostrado su eficacia en el tratamiento del síndrome de abstinencia alcohólica y en las crisis epilépticas. (Danza, Cristiani y Tamosiunas, 2009). Podemos encontrar en el mercado farmacéutico diferentes tipos de benzodiazepinas en función de su farmacocinética y potencia. Por ejemplo, son muy conocidos comercialmente el lexatin (bromazepam), el valium (diazepam), el tramkiazin (alprazolam) o el orfidal (lorazepam). A la hora de llevar a cabo el tratamiento se debe tener en cuenta que el consumo de alcohol u otros depresores del SNC aumentan el efecto de los hipnosedantes.

CANNABIS

Cannabis sativa es una planta de efectos psicoactivos con más de 400 componentes químicos. De ellos se conocen aproximadamente 60 cannabinoides únicos de la especie. Entre éstos se encuentra el delta-9-tetrahidrocannabinol (THC), responsable de los efectos psicoactivos, el cannabinal y el cannabidiol con efectos sedantes y ansiolíticos.

El consumo de cannabis por los/las adolescentes y jóvenes produce efectos negativos sobre su salud biopsicosocial, ya sea de modo temporal, porque esta sustancia disminuye la función normal del cerebro, por efecto inmediato del consumo y como depresor del sistema nervioso central, o de forma permanente, cuando el tóxico ha generado cambios estructurales y daños graves en el tejido cerebral.

Hay varias circunstancias que han contribuido a un consumo extenso de cannabis entre la población juvenil:

- La baja percepción social del riesgo. En la última Encuesta ESTUDES continúa persistiendo el mito de que el consumo de tabaco es más peligroso que el consumo de cannabis.
- La permisividad social, que se percibe como una sustancia cercana, normalizada e integrada en espacios de ocio.
- El fácil acceso a la sustancia. De todas las drogas ilegales, el cannabis es la que tiene una mayor percepción de disponibilidad asociada
- Los mitos y falsas creencias que se han creado alrededor del cannabis. Por ejemplo: que es una sus-

tancia natural, ecológica, con efectos terapéuticos o menos perjudicial que fumar tabaco, a los que se les suman los intereses comerciales de empresas centradas en la comercialización de productos.

JUEGO DE AZAR, LUDOPATIA

Jugar es uno de los comportamientos más adaptativos y formativos desde la infancia, ayudando a que el desarrollo evolutivo siga un proceso normal en la salud mental de niños y jóvenes, pero se transforma en un gran problema cuando se pasa a un plano patológico (García del Castillo, 2004).

Desde la legalización del juego en nuestro país en el año 1977, ha aumentado significativamente la demanda de tratamientos por ludopatía y el ascenso sigue en claro crecimiento (Fernández-Montalvo, López-Goñi y Arteaga, 2013; Mazón y Chóliz, 2012; Valdés, 2004).

La prevalencia de adictos al juego en España y otros países desarrollados se ha convertido en un importante problema de salud mental (Becoña, 2004) El juego de azar que los/las adolescentes menores de edad practican con mayor frecuencia son las apuestas deportivas, las cuales se llevan a cabo principalmente en espacios públicos.

Existe una elevada comorbilidad entre la adicción al juego y el consumo de sustancias.

Los y las adolescentes son especialmente vulnerables al desarrollo de las adicciones, de modo que la promoción del juego en línea por parte de las empresas del sector a través de la publicidad y estrategias de marketing tiene como consecuencia un incremento en la incidencia de adicción al juego en la sociedad. Se estima que la prevalencia de la adicción al juego en menores de edad duplica o incluso triplica la de la población general (personas entre 18-65 años) (Chóliz y Marcos, 2019).

Al igual que ocurre con la frecuencia de juego, la prevalencia de adicción al juego es mayor en los chicos que en las chicas.

Además de la adicción al juego, existen otras adicciones comportamentales como la adicción a los video-juegos y a las tecnologías de la comunicación (móvil y redes sociales). De entre ellas, la adicción a los video-juegos puede llegar a convertirse en un trastorno mental y, como tal, es considerada por la OMS en el CIE-11, que es el actual manual de Clasificación Internacional de las Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020).

El trastorno del juego es una adicción conductual caracterizada por un juego persistente a pesar de las consecuencias nocivas que eso conlleva. Es un trastorno que afecta a la persona y a su círculo social, lo que aún enfatiza la gravedad del mismo. Actualmente se encuentra dentro de la categoría de trastornos rela-

cionados con las sustancias debido a las características en común, ya que tanto en trastorno del juego como en consumo de tóxicos hay falta de control en la conducta (impulsividad), deseos de jugar o consumir, pensamientos continuos sobre ello, junto con una probabilidad de recaída. Además, el trastorno del juego no suele presentarse solo, sino que aparece junto con otras patologías, como, por ejemplo, trastornos del estado de ánimo o adicciones tóxicas, destacando especialmente esta última. Así, uno influye en el transcurso del otro, ya que un jugador patológico tiene más probabilidades de abusar de sustancias tóxicas que un sujeto sin presencia de trastorno del juego, al igual que una persona consumidora es más propensa a tener problemas con el juego, frente a una persona sana. A su vez, la comorbilidad supone un factor de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades.

3.4. LA NECESIDAD DE LOS PROGRAMAS PREVENTIVOS EN LA ADOLESCENCIA

Debido a la problemática actual respecto al consumo y su incidencia en los procesos sociales actuales, se antoja necesario desarrollar medidas que faciliten la prevención respecto a este fenómeno.

Iglesias, E. B. (2002) define la prevención cómo “un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas”.

Martín (1995), define la prevención de las drogodependencias del siguiente modo: “es un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas” (p. 55)

Partimos de la base de que la prevención en el consumo de drogas debe presentarse como un proceso continuado, con objetivos graduales pero permanentes, y basándose en estrategias que permitan una presencia constante, no ocasional ni puntual.

PREVENCIÓN AMBIENTAL

La prevención se orienta precisamente a incidir sobre el individuo y sobre el ambiente. Sobre el individuo para que pueda vivir sin necesidad de consumir drogas; y, sobre el ambiente, concienciando en la necesidad de que no se hagan accesibles las drogas. Y, sobre las sustancias, están las estrategias de reducción de la oferta.

Las estrategias de prevención ambiental “tienen por objeto cambiar el entorno cultural, social, físico y económico en el que las personas toman sus propias decisiones sobre el consumo de drogas”, “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” (p. 89).

La prevención ambiental abarcaría tres áreas:

- A nivel macro en forma de políticas de control de alcohol y tabaco.
- En estrategias de mejorar el clima y el ethos (forma común de vida o de comportamiento que adopta un grupo de individuos que pertenecen a una misma sociedad) en los centros educativos.
- Políticas locales para ambientes de diversión.

La prevención ambiental se centra en: normas y reglas y en los ambientes sociales dominantes.

En las redes sociales hay muchos contenidos pro-consumo que circulan sin ningún control. Por lo que se antoja totalmente necesario incidir en esta área pues es la herramienta que más utilizan los y las jóvenes.

La Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) advirtió que hay cada vez mayores pruebas de la relación entre la exposición a las redes sociales y el consumo de drogas ilícitas, sobre todo entre los jóvenes, que son los principales usuarios de esos medios y están dentro de un grupo etario con altos índices de ingesta de dichas sustancias.

En su informe anual correspondiente a 2021, la JIFE, un ente independiente respaldado por la ONU, explica que esas plataformas ensalzan comportamientos negativos relacionados con el uso de narcóticos controlados al ofrecer una imagen atractiva y glamurosa de quienes tienen esas conductas.

Además, los medios sociales ofrecen a los consumidores la oportunidad de comprar en muchas plataformas cannabis, analgésicos sujetos a prescripción médica y otras sustancias fiscalizadas.

Asimismo, la inmediatez de su efecto facilita la asociación conducta-refuerzo.

PREVENCIÓN UNIVERSAL

Los programas de prevención universal son aquellos que se dirigen a la población general con actividades y mensajes destinados a impedir o retrasar el consumo de drogas. Las características de los programas preventivos desarrollados en el nivel de prevención universal deben ser los siguientes:

- Estar diseñados para alcanzar a la población general, sin tener en cuenta las situaciones específi-

cas de riesgo a las que puedan estar expuestos los distintos grupos poblacionales. Es decir, se deben desarrollar con toda la población, independientemente del riesgo al que se halle expuesta.

- Dirigirse a grupos poblacionales amplios. Tener como finalidad retrasar o prevenir el inicio o disminuir el uso de drogas. Para ello, pueden fijarse como objetivos intermedios, alcanzar cambios en variables mediadoras, como, por ejemplo: aclarar mitos en relación a las drogas, incrementar las habilidades de relación social, incrementar la capacidad crítica frente a las diversas presiones que promueven el consumo, incrementar la percepción del riesgo asociado al uso, etc.

- Presentar, generalmente, un bajo ratio entre recursos implicados en el desarrollo del programa y la población destinataria.

Requerir menos implicación en el programa (tiempo y esfuerzo) por parte de la población participante que la implicación requerida en los programas selectivos o indicados.

- El coste del programa por persona participante suele ser más bajo que el de los programas selectivos o indicados.

- Pueden diseñarse para cualquier ámbito de intervención: comunitario, escolar, familiar, tiempo libre, medios de comunicación, laboral, etc. Las características principales en cada ámbito son:

-Entorno escolar: Principalmente son programas estandarizados que disponen de un buen soporte estructural y se concretan en un currículum específico, utilizan la interactividad como método de trabajo y el entrenamiento en habilidades sociales, disponen de materiales que explicitan el contenido exacto de cada sesión y son impartidos por profesorado adecuadamente formado.

-Entorno familiar: La mayoría de propuestas se centran en la oferta de formación (conferencias, escuelas de padres y madres, etc.) que, generalmente no logran la participación de familias en situación de mayor riesgo.

-Entorno comunitario: Se trata de propuestas que intentan movilizar a todos los sectores sociales para el desarrollo de planes preventivos globales, coordinados entre todos los sectores y redes sociales (sector público y sociedad civil organizada).

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 (por ejemplo, menores con problemas de salud mental, con falta de habilidades sociales, con elevada búsqueda de sensaciones, etc.), comportamentales (por ejemplo, la práctica del botellón, jóvenes infractores, etc.), de su situación escolar (fracaso escolar, absentismo o abandono escolar, falta de integración escolar, etc.) o de su entorno familiar o social (falta de recursos, riesgo de exclusión, residencia en barrios o zonas desfavorecidas, menores en situación de riesgo de desamparo y/o en conflicto social residentes o no en centros de protección o reforma, menores con entornos familiares de riesgo, etc.).

Las características de los programas preventivos encuadrados en este nivel son las siguientes:

- Están diseñados para prevenir el inicio del uso de drogas o retrasar la edad en que se produce el primer consumo, entre grupos de población expuestos a mayor número de factores de riesgo. Es decir, las personas participantes presentan una mayor vulnerabilidad que la población general.
- Generalmente no se valora el grado de vulnerabilidad personal de los miembros del grupo en situación de riesgo, pero se supone tal vulnerabilidad por pertenecer a él.
- El conocimiento de los factores de riesgo específicos a los que se halla expuesto ese grupo permite el diseño de acciones específicamente dirigidas a esos factores.
- Generalmente, estos programas se desarrollan en períodos medios o largos de tiempo, y requieren más dedicación y esfuerzo por parte de los participantes que los programas universales.
- Requieren personal con formación específica. Los costes por persona participante son mayores.
- Las actividades están más relacionadas con la vida diaria de las personas participantes e intentan modificar aspectos concretos de su realidad en una dirección específica, por ejemplo: modificar aspectos asociados al uso de drogas (agresividad, bajo rendimiento escolar, pertenecer a una familia que presenta problemas de gestión familiar, falta de interiorización normativa, inicio experimental del uso de drogas, etc.).
- Pueden desarrollarse en los entornos escolar, comunitario, familiar o de ocio y tiempo libre, y tienen las siguientes características:

-Entorno escolar: centrados en identificar y apoyar adolescentes en situación de riesgo con dificultades para acceder a los prime-

ros pasos de la socialización: por ejemplo, ser excluidos del sistema educativo.

-Entorno comunitario: basados en el establecimiento de mecanismos de coordinación entre los diversos recursos comunitarios: centros educativos, servicios sociales, sistema judicial, sistema sanitario, etc.

-Entorno familiar: centrados en trabajar con familias en situación de riesgo a las que no es fácil acceder mediante programas de nivel universal. Estos programas emplean componentes específicos para promover la participación familiar: incentivos de participación; contactos/actuaciones en el propio domicilio o en lugares a los que acuden el padre, la madre o ambos; facilitación de servicios de guardería, etc.

-Entornos de ocio y tiempo libre: intervenciones desarrolladas para acceder a población que se reúne en contextos de ocio donde existe consumo de drogas, como, por ejemplo: clubes, discotecas, bares, fiestas, festivales y otros eventos festivos de carácter puntual. Puede tratarse de intervenciones informativas sobre reducción de riesgos.

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.

Los programas desarrollados en este nivel se caracterizan por:

- Están diseñados para detener la progresión del uso esporádico de drogas hacia el consumo regular y/o frenar la consolidación de la dependencia.
- Poder dirigirse a múltiples conductas de riesgo simultáneamente, por ejemplo, uso de tabaco y cannabis, uso de alcohol, tabaco y drogas sintéticas, etc.
- Seleccionar cuidadosamente a la población participante.
- Valorar y trabajar específicamente los factores de riesgo individuales y los problemas de conducta.
- Ser extensos en el tiempo y, al mismo tiempo, intensivos. Lo cual hace que se precise una importante implicación o esfuerzo de las personas participantes. Requieren de personal especializado que tenga adecuado entrenamiento, junto con suficiente conoci-

miento sobre las peculiaridades de los consumos, las características de la adolescencia, o los problemas mentales a abordar.

- Tener mayores costes por participante que los universales o los selectivos.
- Suelen desarrollarse en entornos de asistencia socio-sanitaria especializados en los problemas planteados. Y como en el caso de los programas selectivos, requieren el establecimiento de mecanismos de coordinación eficaz entre los diversos recursos comunitarios: centros educativos, servicios sociales, sistema judicial, sistema sanitario, etc.

4. ANÁLISIS DE LA REALIDAD

Tomando como referencia el **Plan Regional de Adicciones de Castilla La Mancha 2022-2025, y el anterior plan local de Ciudad Real (2017-2022)**, hacemos un acercamiento a la realidad social de la adolescencia en nuestra Comunidad, y más concretamente en Ciudad Real, con respecto al consumo de sustancias y las adicciones comportamentales. Teniendo en cuenta este análisis, se pondrán en marcha medidas eficaces en el Plan Local de Ciudad Real, centradas principalmente en evitar o eliminar los primeros consumos y conductas adictivas en la población juvenil en situación de riesgo.

Partiendo de esta premisa, los datos a tener en cuenta, en relación a las diferentes sustancias son:

Alcohol

- Si atendemos a los resultados obtenidos por la encuesta ESTUDES realizada a estudiantes de 14 a 18 años, el alcohol es igualmente la droga más aceptada entre los/as jóvenes, ya que casi el 80% lo ha probado alguna vez en su vida y el 60,8% lo ha tomado en el último mes.
- Así lo confirman los datos extraídos del anterior **plan local de Ciudad Real (2017-2022)**; El alcohol es la sustancia más consumida por la población de Ciudad Real seguida del tabaco. La edad media de inicio en consumo de tabaco y alcohol está en los 14 años. El tabaco, tras el alcohol, es la sustancia que más se ha consumido en alguna ocasión entre la población de Ciudad Real (46,7%).
- En lo que respecta a los consumos más problemáticos entre los/as adolescentes, más de la mitad (un 55,6%) se han emborrachado alguna vez en su vida. Los datos comparados demuestran que, en los consumos más intensivos como borracheras y binge drinking, las cifras de Castilla-La Mancha continúan estando por encima del resto del territorio nacional.
- Entre la población escolar, las chicas son más consumidoras que los chicos y tienen los mayores porcentajes en los indicadores de consumo más problemáticos como borracheras, donde el 28,8% de ellas se han emborrachado en el último mes, frente al 24,1% de los chicos. Esta cifra de intoxicaciones etílicas en chicas

adolescentes es más de 3 veces más elevada que en la población general. Respecto a los atracones de alcohol las chicas superan en dos puntos porcentuales a los chicos.

- La edad de inicio en el consumo de alcohol es un importante indicador ya que un inicio temprano en el consumo de sustancias está altamente relacionado con el uso intensivo y continuado de las mismas. En la población de estudiantes de Castilla-La Mancha, las primeras experiencias con el alcohol se producen en torno a los 14 años de edad, cifra que ha aumentado desde la encuesta de 2012 (13,7).
- En cuanto a las formas de conseguir bebidas alcohólicas, lo más frecuente es que las/os estudiantes accedan directamente al alcohol por ellas o ellos mismos.

Tabaco

- El tabaco en la segunda sustancia más consumida tanto en España como en Castilla-La Mancha después del alcohol, y la droga con mayor continuidad en el consumo, ya que del porcentaje de personas que han probado alguna vez el tabaco, la mitad, (52%) siguen fumando a diario.
- Atendiendo ahora a las pautas de consumo de tabaco de los/as adolescentes de 14 a 18 años, la encuesta ESTUDES confirma que fuman en menor proporción que la población general, pero también presentan elevadas prevalencias, sobre todo en el indicador de alguna vez en la vida (el 41,6% ha fumado) y en el indicador anual (35,7%). De acuerdo con los datos de evolución, el consumo de tabaco entre los/as escolares ha aumentado en las últimas encuestas en los indicadores de consumo diario, alguna vez en la vida y especialmente en el consumo anual, pasando en este último caso de un 29,7% en 2014 a un 35,7% en 2018. Por otro lado, hay que destacar que los datos nacionales en este colectivo son muy similares a los obtenidos en Castilla-La Mancha, con la excepción del consumo diario, siendo mayor la prevalencia regional que la nacional.
- La población escolar se inicia en el consumo de tabaco en torno a los 14 años (14,2), edad media de inicio que ha aumentado 1 año desde 2006, siendo junto al alcohol la sustancia con un inicio más precoz. En cuanto al consumo según el género, las chicas son las mayores fumadoras, sobre todo en los indicadores de alguna vez en la vida y en el último año, cuyas diferencias suponen más de 9 puntos porcentuales respecto a los chicos, diferencias que se reducen en los consumos más intensivos (mensual y diario).
- Otro aspecto que conviene destacar dentro de la población escolar es el consumo de cigarrillos electrónicos con y sin nicotina, que se ha convertido en una práctica muy extendida multiplicándose por 3 desde la encuesta de 2016/17. Según la última edición, 1 de cada 2 estudiantes ha fumado con este tipo de dispositivos. De manera

específica, el consumo de cigarrillos electrónicos con nicotina es del 16,4%.

- Concretamente en Ciudad Real, y tomando como referencia los datos extraídos del anterior Plan local de Ciudad Real (2017-2022), por término medio la población fumadora consume 10,60 cigarrillos al día. Destaca el segmento entre los 25 y 29 años de edad, quienes fuman 14 cigarrillos diarios. Fumar más de un paquete al día suele ser exclusivo de varones sobre todo entre los 18-30 años (10,5%). Asimismo, entre los 18 y 30 años hay más proporción de población que fuma. Los varones son mayores consumidores que las mujeres.

Cannabis

- A pesar de ser una droga ilegal, el cannabis, presenta unas frecuencias de consumo y un grado de aceptación social que la aproximan a las drogas legales, especialmente al tabaco. La marihuana, el hachís y otros derivados del cannabis son las drogas ilícitas más utilizadas en España y en Castilla-La Mancha por la juventud adolescentes, jóvenes y jóvenes adultos

- En cuanto a la evolución del uso de cannabis en población escolar se ha producido un aumento en todos los indicadores, en concreto en el indicador de consumo del último mes, se ha pasado de un 15,4% en 2012 a un 20% en 2018/19.

- Entre la población adolescente este aspecto es radicalmente distinto pues los consumos por género están muy igualados, e incluso las chicas superan los porcentajes de los chicos en el indicador probatorio y en el de los últimos 12 meses, con un 28,7% frente al 26,4% de los chicos. Según la edad, los grupos más jóvenes son los mayores consumidores de cannabis, en concreto el de 15 a 24 años tiene una prevalencia del 10,3%.

- Concretamente en Ciudad Real, y tomando como referencia los datos extraídos del anterior Plan local de Ciudad Real (2017-2022), El cannabis es la cuarta sustancia en prevalencia de consumo y la primera de todas las sustancias ilegales. El 18,8 % de la población de Ciudad Real lo ha probado en algún momento de su vida. Se aprecia un incremento, normalización y extensión de su consumo entre la población adolescente y joven del municipio, así como en la población adulta. Es de especial relevancia citar también que es la sustancia que mayor incremento de demandas de atención requiere de la Unidad de Conductas Adictivas (UCA), concretamente, atención a los episodios de brotes psicóticos en jóvenes. Asimismo, en los chicos de 18 a 30 años se extiende su consumo (37,5%). Se estrecha también la brecha de género en el consumo de cannabis dentro de la población joven.

Otras sustancias

Hipnosedantes

- En cuanto a la población de 14-18 años, según la última encuesta ESTUDES el consumo de hipnosedantes está bastante extendido entre los adolescentes de Castilla-La Mancha, aunque por debajo de la media

nacional. El 17,1% han probado estas drogas alguna vez en la vida, el 11,1% en el último año y casi el 6% en el último mes, ocupando el cuarto lugar en cuanto a las drogas más consumidas por este colectivo tras el alcohol, tabaco y cannabis.

- Siguiendo esta línea, en Ciudad Real, según el anterior plan local de Ciudad Real (2017-2022), los hipnosedantes son la quinta sustancia más consumida por la población capitalina, en torno al 16% de la población, el 4,5% a diario. Imperan los tranquilizantes sobre los somníferos, aunque ambas incrementan su presencia en la población joven. Las mujeres aumentan y lideran el consumo de psicofármacos (especialmente benzodiazepinas) y representan la única categoría en la que superan a los hombres. Las veinteañeras y las mayores de 45 años son sus principales consumidoras.

- Teniendo en cuenta la encuesta realizada por la Dirección General de Salud Pública de Castilla La Mancha en relación al **Consumo de hipnosedantes con y sin receta médica en la población de Castilla La Mancha con estudiantes de 14 a 18 años** se concluye que el uso de hipnosedantes con/sin receta entre la población regional está muy extendido, si bien está por debajo de las cifras nacionales.

- El consumo de hipnosedantes sin receta médica (automedicación) es más minoritario, y está más igualado respecto a las prevalencias del resto del territorio nacional. Las cifras de evolución muestran un aumento tanto en población general como entre los estudiantes. De acuerdo con la opinión de informantes clave (psiquiatra infantojuvenil) es muy probable que la adquisición de hipnosedantes sin receta, se realice mayoritariamente a través del botiquín familiar.

Cocaína

- Según el anterior plan local de Ciudad Real (2017-2022), la cocaína es la segunda sustancia psicoactiva ilegal en prevalencia de consumo entre la juventud de Ciudad Real. El 7,9% de dicha población ha consumido cocaína en alguna ocasión; el triple de hombres que de mujeres. El perfil de la persona consumidora de cocaína en Ciudad Real, es varón, mayor de edad, con edades entre los 18 y 45 años de edad (sobre todo por encima de los 30 años) con un consumo preferentemente mensual (1 de cada 6). Entre las mujeres, las principales consumidoras también se encuentran entre los 31 y 45 años.

Otras drogas

- Tomando de referencia el anterior plan local de Ciudad Real (2017-2022), dentro del grupo de otras drogas, las sustancias que mayor prevalencia tienen son las anfetaminas y el speed. Su impacto es mayor en hombres que en mujeres, triplicándolas. El consumo más habitual se encuentra en los varones de entre los 18 y 30 años de edad.

Conductas Adictivas

Atendiendo al anterior plan local de Ciudad Real (2017-2022), las principales conductas adictivas en Ciudad Real son las ludopatías y las adicciones tecnológicas. A continuación, se muestran las principales conclusiones de dicho plan anteriormente citado.

Ludopatías

- La ludopatía constituye la adicción más extendida en la categoría de las adicciones a no sustancias entre la población de Ciudad Real. Las máquinas tragaperras tradicionales tienen más seguidores entre los chicos mientras que, las máquinas de apuestas deportivas en locales y los juegos y apuestas por Internet entre el colectivo joven. **Entre el 6-7 por ciento de los jóvenes entre 12 y 18 años de Ciudad Real ha realizado apuestas online alguna vez.** Se aprecia una mayor incidencia entre los 18 y los 30 años.

ADICCIONES TECNOLÓGICAS

- El uso del móvil, seguido del uso de Internet, son las conductas adictivas con mayor incidencia en Ciudad Real. Las mujeres prefieren chatear o hablar por el móvil y los varones Internet. Asimismo, se aprecia una mayor dependencia tecnológica entre hombres (17,5%).
- Por otro lado, disminuyen las edades de iniciación de la población capitalina a las nuevas tecnologías, especialmente en los chicos. Los primeros inicios con los aparatos electrónicos se producen en los primeros 10 años de vida. El tiempo dedicado a entretenimientos tecnológicos (videojuegos, internet y redes sociales) es especialmente acentuado entre los varones menores de 18 años con promedios en torno a las 4-6 horas, sólo superados por el tiempo de que dedican a dormir.

Características del consumo según el género

- Teniendo en cuenta el género, en el consumo de estas drogas tiene una menor implicación el colectivo femenino, si bien están muy igualados en la prevalencia de algunas sustancias como cocaína, éxtasis e inhalables. La menor presencia femenina en los consumos de drogas ilegales contrasta con el análisis de género realizado sobre alcohol, tabaco y psicofármacos.
- Atendiendo al género, el porcentaje de poli consumo es mayor entre las chicas que entre los chicos, esto ocurre tanto a nivel nacional como en la autonomía.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES

Asimismo, es importante hacer referencia a las circunstancias propias de Ciudad Real.

Ciudad Real tiene una población censada a 1 de enero de 2022 de **74.850 habitantes**, según datos del INE - Instituto Nacional de Estadística; Real Decreto 1.037/2022, de 20 de diciembre de 2022. **De los cuales 39393 son mujeres y 35458 son hombres.**

De los datos de la pirámide de población de 2022 se presentan los siguientes resultados:

- La población menor de 20 años es el 19,65 % del total.
- La comprendida entre 20-40 años es el 23,53 %.
- La comprendida entre 40-60 años es el 31,15 %.
- La mayor de 60 años es el 25,68 %.

Institutos de educación secundaria obligatoria

Ciudad Real cuenta con seis institutos de Educación Secundaria y Bachillerato de carácter público y cinco de carácter privado o concertado.

- I.E.S. de carácter público:
- I.E.S. Maestro Juan de Ávila
- I.E.S. Santa María de Alarcos
- I.E.S. Hernán Pérez del Pulgar
- I.E.S. Maestre de Calatrava
- I.E.S. Torreón del Alcázar
- I.E.S. Atenea

I.E.S. de carácter privado o concertado:

- Colegio San Francisco de Asís
- Colegio Salesiano Hermano Gárate
- Colegio San José
- Colegio Nuestra Señora del Prado Marianistas
- Colegio Santo Tomás
- Colegio San Francisco Javier

Colegios de educación primaria

Cuenta con una veintena de colegios públicos y una decena de colegios privados aproximadamente.

- Colegio Público Alcalde José Cruz Prado
- Colegio Público Alcalde José Maestro
- Colegio Público Ángel Andrade
- Colegio Público Carlos Eraña
- Colegio Público Carlos Vázquez
- Colegio Público Ciudad Jardín
- Colegio Público Cristóbal Colón
- Colegio Público Don Quijote
- Colegio Público Dulcinea del Toboso
- Colegio Público Ferroviario
- Colegio Público Jorge Manrique
- Colegio Público José Maestro
- Colegio Público José María de la Fuente
- Colegio Público Juan Alcaide
- Colegio Público María de Pacheco
- Colegio Público Miguel de Cervantes
- Colegio Público Pérez Molina
- Colegio Público Pío XII (actualmente cerrado)
- Colegio Público Santo Tomás de Villanueva

Tras dicho análisis, y como conclusión, poniendo el foco en la adolescencia y juventud, castellano manchega y concretamente en Ciudad Real, los datos a tener en cuenta con respecto a las tendencias de consumo se centran en el elevado incremento y generalización de consumo de cannabis, unido al poli-consumo de tabaco y alcohol, teniendo en cuenta, que estos consumos se producen cada más en edades más tempranas.

En relación a las conductas adictivas, existe una especial preocupación con las adicciones asociadas a las nuevas tecnologías, el móvil, los juegos de apuestas online y el uso de internet, además, existe una baja percepción de riesgo en la población juvenil en este tipo de adicciones. También hay que prestar atención al aumento del uso de hipnosedantes y psicofármacos, preocupación expresada también en los informes existentes a nivel regional y nacional.

Para dar respuesta a dichas necesidades, se presentan a continuación los objetivos que van a guiar y fundamentar dicho plan.

5.OBJETIVOS DEL PLAN.

OBJ. GRAL 1: Reducir el consumo de drogas y otras conductas adictivas en la población joven de Ciudad Real.

O.E.1: Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas y otras conductas adictivas de la población en general.

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

O.E.3: Reducir y/o eliminar los comportamientos adictivos en población joven en elevada situación de riesgo y/o exclusión social.

O.E.4: Potenciar la promoción de la salud y fomentar entornos, actitudes y conductas saludables.

OBJ. GRAL 2: Mejorar la formación de los y las profesionales de Ciudad Real que trabajan con población adolescente y joven.

OBJ. GRAL 3: Impulsar la coordinación municipal en materia de prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas.

OBJ. GRAL 4: Mejorar los sistemas de información que permitan conocer la evolución de los consumos y las conductas adictivas de la población joven en Ciudad Real.

OBJ. GRAL 5: Establecer medidas de prevención ambiental que influyan en el entorno inmediato de la población joven de Ciudad Real.



6. MEDIDAS A DESARROLLAR:

ÁMBITO DE ACTUACIÓN: PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS		
OBJ. GRAL1: Reducir el consumo de drogas y otras conductas adictivas en la población joven de Ciudad Real		
O.E.1: Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas y otras conductas adictivas		
ACCIONES	ACTIVIDADES	INDICADORES
<p>ACCIÓN1: Realizar programas de prevención universal en el ámbito escolar y en el ámbito comunitario.</p>	<p>ACTIVIDAD 1: Realizar programas sobre prevención de primeros consumos de sustancias. Incidiendo en la prevención del consumo de alcohol, tabaco, vaper y cannabis</p>	<p>N.º de programas preventivos sobre el consumo de sustancias realizados en los diferentes centros escolares de la ciudad.</p>
	<p>ACTIVIDAD 2: Promover acciones colectivas de prevención dentro de los centros educativos. (concursos, campañas, jornadas).</p>	<p>N.º de acciones colectivas de prevención del consumo de sustancias y conductas adictivas realizadas en los centros educativos de la ciudad. Nº de participantes en cada acción.</p>
	<p>ACTIVIDAD 3: Realizar programas de prevención de conductas adictivas, siendo prioritarias las centradas en el uso de redes sociales, el juego de azar, videojuegos e internet.</p>	<p>N.º de programas sobre prevención de conductas adictivas realizados.</p>
	<p>ACTIVIDAD 4: Realizar programas de prevención de consumo de drogas ilegales, así como tratar las diferentes violencias asociadas a dichos consumos. ACTIVIDAD 5: Crear campañas a nivel local, a través de las redes sociales, para prevenir el consumo de sustancias y otras conductas adictivas, haciendo hincapié en festividades que promueven el consumo.</p>	<p>N.º de programas de prevención sobre consumo de drogas ilegales realizados. N.º de programas sobre prevención de las diferentes violencias asociados al consumo y conductas adictivas realizados. N.º de campañas publicadas en las redes sociales realizadas. N.º de impactos</p>
<p>ACCIÓN2: Concienciar a la población juvenil en general sobre la conveniencia de no usar/ abandonar/reducir el consumo de tabaco, vaper y alcohol.</p>	<p>ACTIVIDAD 1: Realizar talleres específicos desde el Centro Joven sobre la prevención de consumo de tabaco, vaper y alcohol.</p>	<p>N.º de talleres de prevención de consumo de tabaco, vaper y alcohol realizados en el Centro Joven. N.º de participantes asistentes a dichos talleres diferenciados por género.</p>

<p>ACCIÓN 3: Realizar campañas de sensibilización y concienciación sobre el juego patológico dirigido a la población joven de Ciudad Real.</p>	<p>ACTIVIDAD 1: Realizar una campaña bianual de prevención del juego patológico en centros de educación secundaria y la Universidad de Ciudad Castilla la Mancha, en función de los datos extraídos por el Observatorio de adicciones de Castilla la Mancha.</p>	<p>N.º de soportes informativos Realizada (si o no)</p>
<p>ACCIÓN 4: Realizar actividades de formación dirigidas hacia el ámbito familiar, para capacitarlos como agentes de prevención.</p>	<p>ACTIVIDAD 1: Incluir a las familias dentro de los programas preventivos, a través de la creación de actividades concretas de prevención de consumos de sustancias y conductas adictivas dentro de las AMPAS escolares.</p>	<p>N.º de actividades realizadas sobre prevención del consumo de sustancias y conductas adictivas en las Ampas escolares. N.º de familiares asistentes a las mismas.</p>
	<p>ACTIVIDAD 2: Definir herramientas y protocolos para la detección temprana y el control parental sobre el ocio asociado a apuestas, juegos de azar, prácticas online dirigida a la etapa adolescente y juvenil.</p>	<p>N.º de protocolos realizados.</p>
<p>O.E.2: Reducir y/o eliminar los comportamientos adictivos en población joven en situación de riesgo.</p>		
<p>ACCIÓN 1: Realizar programas de prevención selectiva con la población juvenil en situación de riesgo.</p>	<p>ACTIVIDAD 1: Implantar programas de prevención selectiva de manera progresiva en las barriadas de la ciudad donde se detecte dicha necesidad y en función de los datos observados desde el Plan.</p>	<p>N.º de programas de prevención selectiva realizados en los diferentes barrios de la ciudad. N.º de participantes en los mismos N.º de intervenciones/actuaciones realizadas</p>
	<p>ACTIVIDAD 2: Detectar a través de programas de educación de calle, aquellos/as jóvenes de la población en general, susceptibles de participar en los programas de prevención selectiva. Prestando especial atención a las siguientes zonas, donde se concentran jóvenes de la ciudad: Parque del cementerio, Parque de Gasset, Parque de Atocha, Parque del Torreón, Barriada de los Rosales y Barriada de Los Ángeles.</p>	<p>N.º de programas de educación de calle realizados N.º de jóvenes contactados en dichos programas Nº de derivaciones de adolescentes realizadas a los diferentes recursos de la ciudad.</p>

	<p>ACTIVIDAD 3: Reconocer dentro de los centros educativos aquellos colectivos de especial riesgo (Absentismo y fracaso escolar), y establecer programas de prevención, con metodologías adaptadas a su situación de aprendizaje</p> <p>ACTIVIDAD 4: Difundir los diferentes programas de prevención selectiva en medios locales y AMPAS escolares, para que las familias sean conocedoras de los recursos existentes en la ciudad.</p>	<p>N.º de adolescentes de especial riesgo detectados en los centros educativos. N.º de programas diseñados y ejecutados adaptados a las necesidades de dichos adolescentes.</p> <p>N.º de programas difundidos N.º de impactos (visitas, descargas)</p>
O.E.3: Reducir y/o eliminar los comportamientos adictivos en población joven en elevada situación de riesgo y/o exclusión social		
ACCIÓN 1: Realizar programas de prevención indicada con la población juvenil con elevada situación de riesgo y/o exclusión social.	ACTIVIDAD 1: Implantar programas de prevención indicada en la Barriadas de la ciudad donde se detecte dicha necesidad y en función de los datos observados desde el Plan.	<p>N.º de programas de prevención indicada realizados en dicha barriada. N.º de participantes divididos por género N.º de intervenciones/acciones realizadas</p>
O.E.4: Potenciar la promoción de la salud y fomentar entornos, actitudes y conductas saludables		
ACCIÓN 1: Establecer medidas positivas para facilitar el acceso a la práctica deportiva a la población joven en situación de riesgo.	ACTIVIDAD 1: Acercar los espacios deportivos comunitarios y su uso, a través de profesionales referentes, que faciliten su entrada y estancia en la actividad deportiva.	<p>N.º de profesionales que actúan de enlace entre la población juvenil en riesgo y los espacios deportivos. N.º de acciones realizadas</p>
ACCIÓN2: Realizar programas de actividades de ocio saludable y recreativo en diferentes espacios de la ciudad, así como en las pedanías de Valverde, Las Casas y La Poblachuela.	ACTIVIDAD 1: Ofrecer alternativas de ocio saludable en espacios de concentración de jóvenes, en horario nocturno y en fines de semana.	<p>N.º de actividades de ocio alternativo realizadas en los espacios de concentración de los/las jóvenes. N.º de participantes en dichas actividades.</p>
OBJ. GRAL2: Mejorar la formación de los y las profesionales de la corporación local de Ciudad Real, que trabajan con la población joven		
ACCIÓN 1: Realizar formación especializada en materia de prevención de consumo de drogas y otras conductas adictivas, para el personal técnico que trabaje en ámbito de adicciones a nivel local (educadores/as sociales, trabajadores/as sociales, técnicos/as de juventud del ayuntamiento, psicólogos/as, técnicos/as en integración...)	<p>ACTIVIDAD 1: Realizar, anualmente, un curso de formación que verse sobre prevención universal, prevención selectiva e indicada, y prevención ambiental dirigido al personal técnico que trabaje en el ámbito de adicciones a nivel local.</p> <p>ACTIVIDAD 2: Creación de un banco/guía de recursos local en materia de prevención, asistencia tratamiento y rehabilitación disponible para la ciudadanía.</p>	<p>N.º de cursos formativos realizados N.º de asistentes al mismo</p> <p>Creación del banco de recursos (sí o no) Personas que participan en la elaboración de dicho banco de recursos.</p>

	ACTIVIDAD 3: Celebrar una Jornada Local en materia de prevención de consumo de sustancias y conductas adictivas, en la que se visibilicen los recursos municipales en materia de prevención y se difundan las buenas prácticas preventivas llevadas a cabo en la ciudad, cada dos años, concretamente en 2026 y 2028.	Celebración de la jornada (si o no) Recursos que participan en las jornadas N.º de asistentes a dichas jornadas N.º de buenas prácticas visibilizadas
OBJ. GRAL3: Impulsar la coordinación municipal en materia de prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas		
ACCIÓN 1: Crear un grupo de trabajo con los diferentes agentes locales en materia de prevención de consumos y otras conductas adictivas (Policía Local, Educación, Juventud, Acción Social y Participación Ciudadana).	ACTIVIDAD 1: Constituir una Mesa Técnica para el seguimiento y evaluación del Plan.	Creación del grupo técnico (si o no) N.º de reuniones realizadas para el seguimiento y evaluación del Plan. N.º de actas realizadas
	ACTIVIDAD 2: Crear mecanismos de intercambio de información entre los servicios sociales, los centros educativos y los recursos municipales.	N.º de reuniones de coordinación celebradas
ACCIÓN2: Potenciar el trabajo en red de las diferentes entidades y recursos dirigidas a la intervención con la población joven y adolescente.	ACTIVIDAD 1: Promover redes y programas comunitarios de ocio y tiempo libre saludable en barrios.	N.º de programas y profesionales que ejecuten programas de ocio y tiempo libre saludable en los diferentes barrios de la ciudad.
OBJ. GRAL4: Mejorar los sistemas de información que permitan conocer la evolución de los consumos y las conductas adictivas de la población joven en Ciudad Real		
ACCIÓN 1: Mejorar el conocimiento de la realidad de las situaciones de consumo de alcohol, tabaco, cannabis e hipnosedantes en la población juvenil de Ciudad Real. ACCIÓN 2: Mejorar el conocimiento de la realidad de las conductas adictivas en la población juvenil: uso de las nuevas tecnologías, juegos de azar, redes sociales y apuestas.	ACTIVIDAD 1: Realizar programas de cribado y screening en los centros de Educación Secundaria para poder detectar los primeros consumos y visibilizar los tipos de sustancias y adicciones.	N.º de programas de cribado y screening realizados en los centros de educación secundaria.
	ACTIVIDAD 2: Incluir programas de educación de calle en las barriadas y zonas de concentración de la población juvenil, para detectar situaciones de riesgo con respecto al consumo y las conductas adictivas desde la cercanía y la realidad.	N.º de programas de educación de calle realizados en las barriadas y zonas de concentración de jóvenes N.º de Intervenciones/acciones realizadas por dichos profesionales

OBJ. GRAL5: Establecer medidas de prevención ambiental que influyan en el entorno inmediato de la población juvenil de Ciudad Real		
ACCIÓN 1: Implantación de medidas de prevención ambiental dentro del ámbito escolar.	<p>MEDIDAS:</p> <p>Controles del consumo y tráfico de drogas en las inmediaciones de centros escolares.</p> <p>Aumentar la vigilancia policial en los centros educativos, especialmente en puntos ciegos, salidas, entradas y horarios de recreos.</p>	<p>N.º de controles de consumo y tráfico de droga en las inmediaciones de los centros educativos</p> <p>N.º de agentes y frecuencia con la que la policía frecuenta las inmediaciones de los centros educativos</p>
	Regular el consumo de cigarrillos electrónicos en menores de edad en los espacios locales.	Consecuencias educativas para los alumnos/as que tengan en su poder/utilicen cigarrillos electrónicos en horario escolar.
	Implantar la figura del policía de barrio/ agente tutor.	Implantada o no
ACCIÓN 2: Implantación de medidas de prevención ambiental dentro del ámbito comunitario.	Incluir carteles preventivos y de concienciación sobre el consumo de sustancias en los establecimientos de venta de alcohol y tabaco.	N.º de carteles preventivos realizados N.º de establecimientos de la ciudad que cuentan con carteles preventivos.
	Realizar campañas de concienciación, dirigidas al entorno familiar, para la desnormalización del consumo de hipnosedantes sin prescripción médica, que informen sobre sus consecuencias y efectos.	N.º de campañas realizadas en materia de concienciación sobre el consumo de hipnosedantes sin prescripción médica dirigidas a las familias.

7. METODOLOGÍA

A continuación, se especifican los principios rectores que impregnan toda la filosofía del VII Plan municipal de prevención de consumo de sustancias y otras conductas adictivas:

Globalidad: En dicho documento se aborda la prevención del consumo de sustancias y conductas adictivas de forma integral, analizando el consumo y la prevención en jóvenes tanto de drogas legales, como ilegales, así como la adicción al juego.

Normalización: Los recursos y dispositivos disponibles en la propia Ciudad en materia de prevención son esenciales, siendo vital la coordinación entre cada uno de ellos. Asimismo, se ha abordado la prevención desde la propia comunidad, actuando en cada uno de los ámbitos y esferas que envuelven al joven y que ejercen una gran influencia en dicho consumo.

Continuidad: El documento se ha creado interviniendo de forma gradual y realista en el tiempo, promoviendo acciones sistemáticas, continuadas y planificadas a lo largo de los 4 años de vigencia del VII Plan.

Operatividad: Se han diseñado líneas de actuación y objetivos realizables y adecuados a las características propias de la Ciudad tomando como referencia el Plan Regional de Adicciones de Castilla la Mancha 2022-2025. Interdisciplinariedad: Para el cumplimiento del plan es vital el compromiso e intervención de los diferentes sectores sociales y profesionales. Para ello se ha potenciado la formación, investigación y trabajado en red para abordar la prevención del consumo de sustancias y conductas adictivas en los y las jóvenes de Ciudad Real.

Sostenibilidad: El plan ha sido diseñado y estructurado, aprovechando los recursos disponibles y adaptado a las características de la ciudad permitiendo que el cumplimiento de plan sea sostenible en el tiempo.

Los principales ejes estratégicos de actuación del Plan, en los cuales se articulan las diferentes medidas son los siguientes:

1. Prevención universal: Es la prevención más general. Tiene como objetivo potenciar los factores de protección fomentando valores, actitudes y hábitos de vida saludables. Se dirige a toda la población.
2. Prevención selectiva: Es aquella dirigida a grupos de riesgo o a subgrupos de la población general que están sometidos a factores de riesgo asociados al consumo de drogas.
3. Prevención indicada: Dirigida a aquellas personas que ya han iniciado el consumo y presentan signos iniciales de problemas graves

asociados al consumo de sustancias y problemas de conducta.

4. 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.

Uno de los aspectos de especial relevancia para la prevención del consumo de sustancias y conductas adictivas es hacer llegar toda la información de concienciación y sensibilización sobre dicho consumo a los jóvenes de una manera directa y realista en su propio entorno. Así como detectar los factores de riesgo en los y las jóvenes para su posterior inclusión en los diferentes programas y recursos disponibles en la Ciudad. Para ello es crucial la figura del/la educador/a de calle para facilitar estos procesos anteriormente citados.

El educador de calle es un profesional que recorre calles, parques, campos de juegos... en busca de chavales a los que ofrecer amistad, ayuda, apoyo, vivencias, etc., mantiene una actitud crítica con la sociedad y es un adulto cualificado que sirve de referencia al niño /joven, poniendo a su disposición los medios necesarios para que pueda concienciarse de su situación personal y del entorno. Es un educador social de medio abierto cuyo objetivo son los adolescentes y jóvenes con problemas de exclusión social, marginación, delincuencia y predelinuencia utilizando una pedagogía de la relación. (De Oña, 2002, p. 27)

«La educación de calle es una forma de acción pedagógica en medio abierto que se basa en una atención normalizada, preventiva y que se realiza en el entorno social de cada individuo: familia, escuela y barrio». (Vélaz de Medrano, 2002, p. 145).

El objetivo de la educación de calle es dar lugar a una pedagogía de la vida cotidiana que busque la inclusión y el empoderamiento de las personas y grupos con las que trabaje el/la educador/a de calle.

Según el Artículo 24 del código deontológico del educador/a social, “en su práctica profesional, colaborará con los distintos servicios existentes en la comunidad vinculando las instituciones en orden a la optimización de los recursos y a la mejora de la oferta de los servicios socioeducativos”

Asimismo y según el Artículo 25 del mismo documento “Trabjará, de una manera efectiva, con la comunidad, potenciando la vida social y cultural del entorno, fomentando el conocimiento y la valoración de todos los aspectos sociales y culturales que pueden influir en la educación global de las personas”.

La ASEDES-APESCAM (2004) define la educación social como: Derecho de la ciudadanía que

se concreta en el reconocimiento de una profesión, de carácter pedagógico, generadora de contextos educativos y acciones mediadoras y formativas que son ámbito de competencia profesional del educador social, posibilitando:

- La incorporación del sujeto de la educación a la diversidad de las redes sociales, entendida como el desarrollo de la sociabilidad y la circulación social.
- La promoción cultural y social, entendida como apertura a nuevas posibilidades de la adquisición de bienes culturales, que amplíen las perspectivas educativas, laborales, de ocio y la participación social.”

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/o recursos existentes en la ciudad 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 Ciudad Real.

El trabajo en red no se limita únicamente a la realización de derivaciones y seguimiento de situaciones concretas entre recursos, si no 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.

“Trabajar desde la perspectiva de redes implica pensar una estrategia de intervención que no esté centrada únicamente en el individuo sino más bien enfocada desde el equipo con las personas e instituciones que son o deben ser parte de la respuesta integral frente a múltiples situaciones” (Barros y otros, 2018)

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

A continuación, se exponen los principales recursos que trabajan directamente en el abordaje de las drogodependencias en Ciudad Real:

Unión 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 el 12 de febrero de 2010 que engloba a las principales entidades que integran el tejido asociativo y que vienen trabajando en el ámbito de las adicciones y/o enfermedad mental, ya sea en prevención, tratamiento, incorporación sociolaboral, investigación, formación, entre otras. Así como al asesoramiento jurídico y social especializado a personas con adicciones con problemas legales y/o personas con enfermedad mental y sus familias que precisen de asesoramiento jurídico y social en cualquier materia del derecho y en relación a los distintos sistemas de protección social.

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.

Qué objetivos se persiguen:

Informar, orientar y asesorar 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

A quiénes va dirigido este servicio:

Familias afectadas.

Personas con problemas de adicción, estén o no en tratamiento.

Operadores jurídicos: jueces, magistrados, fiscales, médicos forenses, abogados.

Profesionales de recursos específicos: UCAs, CAD, USM, Comunidades Terapéuticas, Pisos de deshabitación, pisos de acogida, centros penitenciarios, centros de emergencia, servicios sociales base, centros de la mujer usuarios de los distintos dispositivos asistenciales tanto ambulatorios como en régimen de internamiento de la red asistencial de drogodependencias, asociaciones.

Qué servicios se prestan:

- Información y asesoramiento legal sobre materia civil (incapacidades, tutelas, curatelas, 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.

- Acreditación de drogodependencias.
- Información de recursos y tratamientos.
- Colaboración con la representación Letrada.
- Elaboración de informes jurídico-sociales y asesoramiento periciales.
- Potencias la coordinación interinstitucional entre departamentos de Policía, Justicia, Abogados, Salud, Servicios Sociales y otras entidades públicas o privadas relacionadas con la atención de estos colectivos.
- Seguimiento jurídico y social de la evolución de las personas atendidas que así lo requieran.

▪ **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 H 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 (ej. centros de acogida para mujeres víctimas de violencia de género para mujeres con adicciones).

Asociación Española Contra el Cáncer

Desde dicha asociación se desarrollan diferentes proyectos en colaboración con la Delegación de Educación, a nivel provincial, y con las concejalías de Educación y Deportes del Ayuntamiento de Ciudad Real. Algunas de ellos ya están en marcha y otros pendientes de su aprobación e instauración.

Desde 2022 se comenzaron a señalar en Ciudad Real nuevos Espacios sin Humo (ESH). Este concepto de ESH está incluido en un proyecto amplio de la Asociación cuyo objetivo es contribuir a desnormalizar el hábito del tabaco y lograr conseguir una generación libre de humo en un futuro no muy lejano. Los espacios señalizados son espacios al aire libre donde la legislación permite el uso de tabaco y son habitualmente transitados por

jóvenes y niños como parques o espacios deportivos. En la capital además se señalizados colegios e institutos bajo petición de los propios centros y la concejalía por reforzar la prohibición vigente.

Para dinamizar este proyecto se realiza anualmente una actividad denominada “ Escape Room - La habitación del humo” para alumnado de 6º de primaria, cuyo objetivo es ayudar a reflexionar a los adolescentes sobre el uso de vapers, cachimba, cigarrillos, etc.... y evitar o reducir su consumo. Esta actividad se enmarca también dentro de los objetivos del plan.

Por otro lado, se realiza un proyecto denominado “Cantina Saludable”, en el IES Hernán Pérez del Pulgar, donde se han venido realizando diferentes talleres sobre la promoción de la actividad física y de prevención del consumo de tabaco y alcohol.

Asimismo, el proyecto por “7 razones quítate la venda” (pendiente de instaurar) dirigido a alumnado de secundaria, cuyo objetivo es trabajar con los jóvenes, mediante diferentes dinámicas y grupos de trabajo, el consumo de alcohol y tabaco con especial atención al uso de vapers y cachimbas.

Asociación Provincial Contra las Toxicomanías (APCT)

Dicha 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 contábamos con profesional médico muy comprometido con la causa.

Más adelante se comenzarían a realizar cursos de reinserción sociolaboral para personas en riesgo de exclusión social.

A partir de los noventa la entidad lucha por disponer de un centro donde las personas con consumos problemáticos pudieran realizar un tratamiento en régimen interno, dándoles la posibilidad de alejarse de entornos de riesgo y facilitarles su recuperación. En 1995 se crea la Comunidad Terapéutica por la Orden de la Consejería de Sanidad de 10 de junio de 1993 sobre autorización administrativa de centros no sanitarios de atención al Drogodependiente.

La Comunidad Terapéutica, creada en Ciudad Real, se pone en funcionamiento en el “Centro La Granja “ubicado en la carretera de Porzuna entre el KM 96 - 97, estas instalaciones fueron cedidas por el Excmo. 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**

DESTINATARIOS:

Jóvenes con edades comprendidas entre los 12 y 18 años y sus familias, que presenten problemas de conductas adictivas, con o/y sin sustancias.

CONTENIDO:

Con el PROYECTO EXKAPE se pretende dar, a nivel municipal, una respuesta integral e integradora a todas las demandas de información y orientación que promuevan los jóvenes y/o sus familias en el tema de las adicciones, con y sin sustancia, en especial alcohol, cannabis y nuevas tecnologías a través de un modelo de intervención basado en estrategias motivacionales orientadas a informar a los jóvenes y/o sus familias de todas las dudas en relación con las drogas, así como prevenir el consumo problemático de sustancias adictivas en adolescentes con experiencia de consumo y/o sus familias que se ven desbordadas cuando ya tienen el problema mediante la información, orientación e intervención psicoeducativa-jurídico-social especializada, integral y de calidad, la cual puede complementarse con medidas alternativas que facilita a los jóvenes menores de edad que hayan sido denunciados administrativamente por consumo o tenencia de sustancias psicoactivas ilegales y/o alcohol en la vía pública, que propicia la responsabilidad de la persona menor de edad, posibilitando una exploración individualizada tanto del consumo como de otros posibles factores de riesgo.

El objetivo es ayudar a madurar adecuadamente a los adolescentes que se acerquen con o sin sus familias al programa. Del mismo modo pretendemos apoyar a las familias en el proceso de educar y ofertar a sus hijos un ambiente familiar saludable a todos los niveles.

- **Colaboración con “Comunidad Terapéutica Re-Nacimiento”.**

Fundación Provincial Contra las Toxicomanías (FPCT)

La Fundación Provincial Contra las Toxicomanías (FPCT) constituida en 2001, es una organización no gubernamental sin ánimo de lucro que viene trabajando en el ámbito de las adicciones, tanto en prevención, tratamiento e incorporación sociolaboral.

FPCT nació como respuesta a la necesidad de coordinación de las iniciativas sociales que demanda la actual sociedad globalizada, donde se hacen imprescindibles lenguajes, análisis y visiones compartidas dentro de la diversidad y de la pluralidad.

Su principal Programa es:

La comunidad terapéutica Proyecto Re-Nacimiento donde se trabaja desde un enfoque biopsicosocial, ofreciendo la posibilidad de llevar a cabo los procesos de desintoxicación-deshabitación y reinserción sociolaboral de personas con problemas de consumos problemáticos, en base a dos actuaciones diferentes dentro del ámbito de la integración; por ello continuamos trabajando con personas en Programas Libres de Drogas y por otro lado, con personas incluidas en programas con sustitutivos, concretamente en Programas de Mantenimiento con Metadona y/o Suboxone. De la misma manera el programa se hace extensible a pacientes con problemática de adicción/abuso a alcohol, así como a otras sustancias (cocaína, cannabis).

A partir de estas realidades, la Comunidad Terapéutica intenta dar respuesta a las personas con esta problemática a través de un plan de tratamiento individualizado que no es necesariamente estático, sino que los procesos de recaída y las circunstancias personales de la persona tratada hacen que deba ser revisado periódicamente mediante la evaluación de la consecución de los objetivos acordados.

En la comunidad terapéutica Re-Nacimiento la profesionalización y una actitud comprensiva basada en la confianza son el valor añadido para fijar objetivos claros y personalizar el tratamiento a las particularidades y las necesidades de cada persona, facilitando así la confianza de los mismos y una nueva forma de entender las relaciones que serán generadoras de nuevos cambios en su entorno social y pudiendo garantizar el éxito del proceso.

El programa se estructura en tres fases interdependientes: 1. Fase de Adaptación; 2. Fase de Acción; y 3. Fase de Inserción y Mantenimiento.

Las tres constituyen un proceso global y cuya duración aproximada está en torno a los 12 meses, combinando actividades terapéuticas enmarcadas en cuatro planos fundamentales: 1. Educativo-ocupacional; 2. Psicosocial; 3. Ocio y tiempo libre; y 4. Reintegración al medio externo.

PROGRAMA EMPU-G. AREA DE PREVENCIÓN SELECTIVA

EMPU-G es un Programa socio-educativo

de atención especializada, dirigido a la población adolescente en situación de riesgo, de entre 12 y 18 años, de la localidad de Ciudad Real, y localizado concretamente en la zona-entorno del Barrio del Pilar y en el barrio de la Granja. Esta población se encuentra en situación de riesgo y/o desventaja social, por circunstancias de carácter personal, familiar o social, perjudicando así su desarrollo íntegro.

Además, dicho programa se encuentra funcionando de manera estable en las siguientes localidades de la provincia: Miguelturra, Manzanares, Tomelloso, Socuéllamos, La Solana, Valdepeñas y Puertollano (barrio fraternidad y barrio Cañamares y Libertad).

EMPU-G se configura como una estrategia preventiva dirigida a lograr el desarrollo madurativo positivo y equilibrado de la población adolescente en situación de riesgo, con el objetivo de que desarrollen sus potencialidades y se conviertan en personas incorporadas de forma plena en su comunidad y en la sociedad. Para el desarrollo de esa intervención se entiende como fundamental la intervención paralela con las familias de los y las adolescentes participantes en el programa, el desarrollo comunitario como oportunidad de inclusión social de los y las adolescentes y el trabajo en red con los diferentes agentes sociales de la ciudad.

CONSEJOVEN “PROYECTO CIUDAD JOVEN CIUDAD REAL”

El Consejo Local de la Juventud de Ciudad Real (ConsejoJoven) es un órgano independiente de representación y participación de los jóvenes de Ciudad Real, creado en 1992 y formado por más de 60 entidades juveniles y que trabajan para la juventud.

Servicios ConsejoJoven

- Asesoría de asociaciones: Asesoramiento gratuito y de calidad para asociaciones y jóvenes
- Banco de recursos para entidades juveniles
- Servicio de voluntariado europeo, entidad de envío y acogida
- Escuela de Formación “ConsejoJoven”. Formación para monitores y directores de actividades juveniles, creación y gestión de asociaciones, cursos monográficos.

El proyecto Ciudad Joven se enmarca dentro de una iniciativa europea del ConsejoJoven, en colaboración con el Ayuntamiento de Ciudad Real, que busca fomentar el diálogo entre la juventud y las autoridades locales, así como ser un foro para intercambiar ideas entre jóvenes, expertos en la juventud y responsables de la vida política y social. También tiene la intención de crear espacios para que todos los jóvenes puedan hablar

de sus necesidades y propongan soluciones. El objetivo final del proyecto es generar un Plan Joven Municipal, en beneficio de la juventud en todos los ámbitos y que recoja las necesidades reales de las personas jóvenes, como pueden ser ocio, educación, participación, cultura, empleo o vivienda

Desde dicho recurso, y dentro de los objetivos del Plan, surgió la necesidad de realizar campañas de sensibilización orientadas a concienciar, informar y ayudar sobre las adicciones en la juventud y los recursos que existen en la ciudad para combatirlos.

Asimismo, se propuso llevar a cabo talleres en los IES de la ciudad, mayor presencia policial cerca de las casas de apuestas y campañas dirigidas a jóvenes y familias, para que las familias sean conocedoras de la necesidad y problemática del consumo de sustancias y conductas adictivas.

8.2. ESTRATEGIAS FUNDAMENTALES PARA EL SEGUIMIENTO DEL PLAN

Dentro de las estrategias de trabajo en red, seguimiento y evaluación de este Plan Local de Prevención de adicciones y promoción de la salud, es necesario tener en cuenta una serie de aspectos transversales que funcionarán como ejes articuladores y que ayudarán al proceso de puesta en marcha de las principales actuaciones del mismo.

Los elementos conductores y transversales de este proceso serán:

Equidad y accesibilidad

Perseguir la equidad debe estar, sin duda, entre los primeros objetivos de las políticas públicas. Esto sólo es posible si se parte de una estrategia global de reducción de riesgos del consumo de sustancias y conductas adictivas que los contempla en una dinámica multifactorial y cuya relación es cambiante en el tiempo. Algunas intervenciones se centrarán en evitar o abandonar el consumo, pero también otras en que no aumenten los riesgos según en qué contextos. La mejora de la situación individual y/o social pueden ser estrategias intermedias para objetivos más ambiciosos y, en todo caso, contribuir a disminuir las desigualdades sociales y de salud. El contacto con los grupos de población más vulnerable, o con poco contacto institucional está contemplado en propuestas específicas que potencian esa accesibilidad.

Perspectiva de género en todos los momentos del proceso

Numerosas investigaciones en el ámbito de las adicciones han demostrado que la población femenina presenta diferencias significativas en los consumos, en las motivaciones, en las variables de contexto y en los factores de riesgo y de protección.

Esos factores específicos están presentes también en los condicionantes que determinan la decisión de hacer una demanda. Esta perspectiva de género ha de estar presente en todo el proceso, desde el estudio de necesidades y la elaboración de respuestas hasta la adaptación de las intervenciones o el diseño de indicadores para la evaluación de los resultados.

Diversificación de acciones y coordinación como caras de la misma moneda

La multiplicidad de situaciones, producto de la multidimensionalidad y de la relación cambiante entre los factores, hace obligatorio una diversidad de actuaciones que dé respuestas en consonancia con ello. Dentro de los tres niveles de prevención deberá haber una batería de intervenciones que van a estar disponibles para ajustarlas a una perspectiva de atención integral que mejore la calidad, la cobertura y la diversificación de los programas. La interacción mutua de las intervenciones realizadas y su incidencia en la evolución de los resultados implica necesariamente una coordinación de referencia que dé cuenta de dichas sinergias y que facilite nuevas propuestas.

Utilización de recursos complementarios

En la praxis se ha contado fundamentalmente con el ámbito educativo para las intervenciones preventivas, pero es necesaria la participación de otros servicios municipales, así como de las redes del tejido social. Su papel puede resultar crucial en la mejora de procesos relacionados con la detección precoz, la sensibilización, los procesos de incorporación social, la prevención comunitaria, la intervención en contextos familiares problemáticos, el análisis de la realidad para la asunción de una perspectiva de género, etc. Será necesario trabajar en el diseño y establecimiento de protocolos de coordinación y trabajo conjunto, pero, sin duda, una relación fluida de los servicios especializados y comunitarios aumentará la eficiencia y la eficacia del conjunto del proceso desde el acceso inicial hasta las estrategias de incorporación social.

Importancia de la perspectiva local

Los usos de las diferentes sustancias y las conductas adictivas tienen en el contexto uno de los factores fundamentales. La perspectiva local, de cara a la planificación, cobra una importancia esencial. Un análisis de la realidad considerando el ámbito municipal como un entorno en el que se desarrollan procesos sociales, interacciones, dinámicas económicas y políticas comunes a su ciudadanía y que enmarcan sus necesidades. Las propias personas a las que se dirigen las actuaciones y programas forman parte de ese territorio en el que se llevan a cabo las intervenciones y parece pertinente que forme parte del plan de trabajo a desarrollar. Y, finalmente, los recursos que desde diferentes niveles institucionales y sectores de intervención están presentes en ese espacio tienen la

posibilidad de formar parte de una red colaborativa y de elaborar respuestas de proximidad que multipliquen su eficacia.

Además de los aspectos transversales señalados, se tendrán en cuenta en todas las actuaciones incorporadas en este Plan los siguientes principios de actuación:

- Respetar los derechos humanos, incluidos:
 - El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
 - El derecho de la persona consumidora de drogas a dar su consentimiento informado para el tratamiento.
- Respetar los principios éticos, incluidos el consentimiento informado, la confidencialidad y el acceso equitativo.
- Fomentar la implicación de las personas participantes en el plan el diseño y la ejecución del servicio.
- Adoptar un enfoque de educación y salud pública. Basarse en una evaluación de las necesidades y diseñarse para las carencias específicas de la población destinataria.
- Adaptarse a las características culturales y sociales, incluidas las cuestiones de género y las desigualdades en materia de educación y salud. Plantearse y fundamentarse en pruebas de manera adecuada, así como supervisarse y evaluarse debidamente.

8.3. SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

El sistema de seguimiento y la evaluación del Plan Local de Prevención de adicciones y promoción de la salud 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.

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 para ambas herramientas (memoria y cuadro de seguimiento del Plan).

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 al 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.

Los indicadores de seguimiento están 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 2026, a partir de los datos de los indicadores de seguimiento de 2024 y 2025 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 que éstas perseguían.

9. VIGENCIA PLAN

A continuación, se expone de manera detallada la previsión cronológica para el cumplimiento de los objetivos propuestos a lo largo de los próximos 4 años de duración del Plan.

Para cada año, hay asignados diferentes objetivos; esto corresponde la fecha de inicio del cumplimiento de los mismos, pero esto no exime que dichos objetivos se sigan desarrollando en los posteriores años de duración del Plan. De hecho, en la mayoría de los casos, se prevé seguir ejecutándolos a lo largo del Plan.

Asimismo, cabe destacar que esta previsión cronológica es flexible. Está abierta a sufrir modificaciones a lo largo de la ejecución del Plan. Ya sea en la evaluación o ante diversos acontecimientos que hagan ver que es necesario introducir cambios.



PLAN MARCO 2024-
2028

AÑO	OBJETIVO	ACCIÓN	ACTIVIDADES/MEDIDAS A EJECUTAR
PROGRAMACIÓN 2024	AÑO DE TRANSICIÓN PARA LA EVALUACIÓN DEL PLAN, CONTINUIDAD DE LOS PROGRAMAS EJECUTADOS Y REDACCIÓN DEL NUEVO PLAN.		
PROGRAMACIÓN 2025	OBJ. GRAL2: MEJORAR LA FORMACIÓN DE LOS Y LAS PROFESIONALES DE LA CORPORACIÓN LOCAL DE CIUDAD REAL, QUE TRABAJAN CON LA POBLACIÓN JUVENIL.	Realizar formación especializada en materia de prevención de consumo de drogas y otras conductas adictivas, para el personal técnico que trabaje en el ámbito de adicciones a nivel local (educadores/as sociales, trabajadores/as sociales, técnicos/as de juventud del ayuntamiento, psicólogos/as, técnicos/as en integración...)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar, anualmente, un curso de formación que verse sobre prevención universal, prevención selectiva e indicada, y prevención ambiental para el personal técnico que trabaje en el ámbito de adicciones a nivel local. 2. Celebrar una Jornada Local en materia de prevención de consumo de sustancias y conductas adictivas, en la que se visibilicen los recursos municipales en materia de prevención y se difundan las buenas prácticas preventivas llevadas a cabo en la ciudad, cada dos años, concretamente en 2026 y 2028. 3. Creación de un banco/ guía de recursos local en materia de prevención, asistencia, tratamiento y rehabilitación disponible para la ciudadanía.
	OBJ. GRAL3: IMPULSAR LA COORDINACIÓN MUNICIPAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS	Crear un grupo de trabajo con los diferentes agentes locales en materia de prevención de consumos y otras conductas adictivas (Policía Local, Educación, Juventud, Acción Social y Participación Ciudadana).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Constituir una Mesa Técnica para el seguimiento y evaluación del Plan. 2. Crear mecanismos de intercambio de información entre los servicios sociales, los centros educativos y los recursos municipales.
	<p>OBJ. GRAL1: REDUCIR EL CONSUMO DE DROGAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS EN LA POBLACIÓN JOVEN DE CIUDAD REAL</p> <p>O.E.4: POTENCIAR LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y FOMENTAR ENTORNOS, ACTITUDES Y CONDUCTAS SALUDABLES</p>	<p>Establecer medidas positivas para facilitar el acceso a la práctica deportiva a la población juvenil en situación de riesgo y/o exclusión social.</p> <p>Realizar programas de actividades de ocio saludable y recreativo en diferentes espacios de la ciudad, así como en las pedanías de Valverde, Las Casas y La Poblachuela.</p>	<p>Acercar los espacios deportivos comunitarios y su uso, a través de profesionales referentes, que faciliten su entrada y estancia en la actividad deportiva.</p> <p>Ofrecer alternativas de ocio saludable en espacios de concentración de jóvenes, en horario nocturno y en fines de semana.</p>

PROGRAMACIÓN 2026	OBJ. GRAL5: ESTABLECER MEDIDAS DE PREVENCIÓN AMBIENTAL QUE INFLUYAN EN EL ENTORNO INMEDIATO DE LA POBLACIÓN JUVENIL DE CIUDAD REAL	Implantación de medidas de prevención ambiental dentro del ámbito escolar.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controles del consumo y tráfico de drogas en las inmediaciones de centros escolares. 2. Aumentar la vigilancia policial en los centros educativos, especialmente en puntos ciegos, salidas, entradas y horarios de recreos. 3. Regular el consumo de cigarrillos electrónicos en menores de edad en los espacios locales. 4. Implantar la figura del policía de barrio/ agente tutor.
		Implantación de medidas de prevención ambiental dentro del ámbito comunitario.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incluir carteles preventivos y de concienciación sobre el consumo de sustancias en los establecimientos de venta de alcohol y tabaco. 2. Realizar campañas de concienciación, dirigidas al entorno familiar, para la desnormalización del consumo de hipnosedantes sin prescripción médica, que informen sobre sus consecuencias y efectos.
	OBJ. GRAL1: REDUCIR EL CONSUMO DE DROGAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS EN LA POBLACIÓN JUVENIL DE CIUDAD REAL O.E.1: RETRASAR LA EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS	Realizar actividades de formación dirigidas hacia el ámbito familiar, para capacitarlos como agentes de prevención.	Incluir a las familias dentro de los programas preventivos, a través de la creación de actividades concretas de prevención de consumos de sustancias y conductas adictivas dentro de las AMPAS escolares.
		Potenciar el trabajo en red de las diferentes entidades y recursos dirigidas a intervención con la población juvenil y adolescente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover redes y programas comunitarios de ocio y tiempo libre saludable en barrios

<p>PROGRAMACIÓN 2027</p>	<p>OBJ. GRAL1: REDUCIR EL CONSUMO DE DROGAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS EN LA POBLACIÓN JOVEN DE CIUDAD REAL</p> <p>O.E.2: REDUCIR Y/O ELIMINAR LOS COMPORTAMIENTOS ADICTIVOS EN POBLACIÓN JUVENIL EN SITUACIÓN DE RIESGO.</p>	<p>Realizar programas de prevención selectiva con la población juvenil en situación de riesgo.</p>	<p>1: Implantar programas de prevención selectiva de manera progresiva en las barriadas de la ciudad donde se detecte dicha necesidad y en función de los datos observados desde el Plan.</p> <p>2: Detectar a través de programas de educación de calle, aquellos/as jóvenes de la población en general, susceptibles de participar en los programas de prevención selectiva. Prestando especial atención a las siguientes zonas, donde se concentran jóvenes de la ciudad: Parque del cementerio, Parque de Gasset, Parque de Atocha, Parque del Torreón, Barriada de los Rosales y Barriada de Los Ángeles.</p> <p>3: Reconocer dentro de los centros educativos aquellos colectivos de especial riesgo (Absentismo y fracaso escolar), y establecer programas de prevención, con metodologías adaptadas a su situación de aprendizaje</p> <p>4: Difundir los diferentes programas de prevención selectiva en medios locales y AMPAS escolares, para que las familias sean conocedoras de los recursos existentes en la ciudad.</p>
	<p>OBJ. GRAL1: REDUCIR EL CONSUMO DE DROGAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS EN LA POBLACIÓN JOVEN DE CIUDAD REAL</p> <p>O.E.3: REDUCIR Y/O ELIMINAR LOS COMPORTAMIENTOS ADICTIVOS EN POBLACIÓN JUVENIL EN ELEVADA SITUACIÓN DE RIESGO Y/O EXCLUSIÓN SOCIAL</p>	<p>Realizar programas de prevención indicada con la población juvenil con elevada situación de riesgo y/o exclusión social.</p>	<p>1. Implantar programas de prevención indicada en la Barriadas de la ciudad donde se detecte dicha necesidad y en función de los datos observados desde el Plan.</p>
	<p>OBJ. GRAL4: MEJORAR LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN QUE PERMITAN CONOCER LA EVOLUCIÓN DE LOS CONSUMOS Y LAS CONDUCTAS ADICTIVAS DE LA POBLACIÓN JUVENIL EN CIUDAD REAL</p>	<p>Mejorar el conocimiento de la realidad de las situaciones de consumo de alcohol, tabaco, cannabis e hipnosedantes en la población juvenil de Ciudad Real.</p> <p>Mejorar el conocimiento de la realidad de las conductas adictivas en la población juvenil: uso de las nuevas tecnologías, juegos de azar redes sociales y apuestas.</p>	<p>1. Realizar programas de cribado y screening en los centros de Educación Secundaria para poder detectar los primeros consumos y visibilizar los tipos de sustancias y adicciones.</p> <p>1. Incluir programas de educación de calle en las barriadas y zonas de concentración de la población juvenil, para detectar situaciones de riesgo con respecto al consumo y las conductas adictivas desde la cercanía y la realidad.</p>

PROGRAMACIÓN 2028	OBJ. GRAL1: REDUCIR EL CONSUMO DE DROGAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS EN LA POBLACIÓN JUVENIL DE CIUDAD REAL O.E.1: RETRASAR LA EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE DROGAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS	Realizar programas de prevención universal en el ámbito escolar y comunitario.	<p>1: Realizar programas sobre prevención de primeros consumos de sustancias. Incidiendo en la prevención del consumo de alcohol, tabaco, vaper y cannabis</p> <p>2: Promover acciones colectivas de prevención dentro de los centros educativos. (concursos, campañas, jornadas)</p> <p>3: Realizar programas de prevención de conductas adictivas, siendo prioritarias las centradas en el uso de redes sociales, el juego de azar, videojuegos e internet.</p> <p>4: Realizar programas de prevención de consumo de drogas ilegales, así como tratar las diferentes violencias asociadas a dichos consumos.</p> <p>5: Crear campañas a nivel local, a través de las redes sociales, para prevenir el consumo de sustancias y otras conductas adictivas, haciendo hincapié en festividades que promueven el consumo.</p>
		Concienciar a la población juvenil en general sobre la conveniencia de no usar/abandonar/reducir el consumo de tabaco, vaper y alcohol.	Realizar talleres específicos desde el Centro Joven sobre la prevención de consumo de tabaco, vaper y alcohol.
		Realizar campañas de sensibilización y concienciación sobre el juego patológico dirigida a la juventud de Ciudad Real.	Realizar una campaña bianual de prevención del juego patológico en centros de educación secundaria y la Universidad de Ciudad Castilla la Mancha, en función de los datos extraídos por el Observatorio de adicciones de Castilla la Mancha.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Prevención, L. A., & En, A. (s/f). ¿Qué medidas podemos aplicar? Gob.es. Recuperado el 15 de enero de 2024, de https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2021_PreencionAmbientaIDrogas.pdf
- (S/f). Gob.es. Recuperado el 15 de enero de 2024, de https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2023_Boletin_PNSD_Indicadores_Clave.pdf
- «BOE» núm. 312, de 30 de diciembre de 2013, páginas 106430 a 106473 (44 págs.)
- (S/f-b). Gob.es. Recuperado el 15 de enero de 2024, de https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2023_Informe.pdf
- Proyecto, P. (s/f). Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol 2022-2030 con el fin de fortalecer la aplicación de la Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol. Who.int. Recuperado el 15 de enero de 2024, de https://cdn.who.int/media/docs/default-source/alcohol/alcohol-action-plan/first-draft/global-alcohol-action_plan_first_draft_es.pdf?sfvrsn=59817c21_5
- CARMEN DE PEDRO MARTÍN DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA. (s/f). Castillalmancha.es. Recuperado el 15 de enero de 2024, de https://sanidad.castillalmancha.es/sites/sescam.castillalmancha.es/files/documentos/paginas/archivos/informe_hipnosedantes_observatorio_drogodependencias_de_clm_2022.pdf
- «BOE» núm. 224, de 18 de septiembre de 2002, páginas 33112 a 33127 (16 págs.)
- MANUAL PARA LA ELABORACIÓN DE PLANES MUNICIPALES SOBRE DROGAS. (s/f). Femp.es. Recuperado el 15 de enero de 2024, de <http://femp.femp.es/files/566-2448-archivo/ManualElaboracionPlanes.pdf>
- De la salud, R. de L. P. P. en la O. de S. y. T., & de ese derecho., C. G. F. (s/f). ORDENANZA REGULADORA DE LA CONVIVENCIA Y EL OCIO EN EL TÉRMINO MUNICIPAL DE CIUDAD REAL. Ciudadreal.es. Recuperado el 15 de enero de 2024, de https://www.ciudadreal.es/documentos/Ordenanzas/Medio%20Ambiente/CONVIVENCIA_OCIO.pdf
- Mancha, D. E. C.-L. (s/f). PLAN REGIONAL DE ADICCIONES. Castillalmancha.es. Recuperado el 15 de enero de 2024, de

- https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20230411/plan_regional_adicciones_clm_2022-2025_version_impresa.pdf
- (S/f-c). Gob.es. Recuperado el 15 de enero de 2024, de https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2021_Informe_de_Resultados.pdf
 - (S/f-d). Ciudadreal.es. Recuperado el 15 de enero de 2024, de https://www.ciudadreal.es/documentos/accionsocial/Plan_Local_de_Inclusion_Social_2017-2023_Ciudad_Real.pdf
 - Andrés, J. M., Díaz, J., Castelló, J., Fabregat, A., & López, P. (2002). Drogas de abuso: evaluación de las unidades de conductas adictivas en un Área Sanitaria. *Revista de diagnóstico biológico*, 51(2), 63-68. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-79732002000200005
 - (S/f-e). Psychiatry.org. Recuperado el 15 de enero de 2024, de <https://www.psychiatry.org/News-room/News-Releases/Asociacion-Americana-de-Psiquiatria-publica-el-Man>
 - (S/f-f). Gob.es. Recuperado el 15 de enero de 2024, de https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/Bases_cientificas.pdf
 - Ministerio de Sanidad. (s/f). Gob.es. Recuperado el 15 de enero de 2024, de <https://www.sanidad.gob.es/>
 - (S/f-g). Who.int. Recuperado el 15 de enero de 2024, de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260526/9789289013208-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 - Sundholm, M. (2013, septiembre 3). OMS: Organización Mundial de la Salud. Office of the Secretary-General's Envoy on Youth. <https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/oms-organizacion-mundial-de-la-salud/>
 - M^a, L., M^a, L., Brime, B., & Observatorio, E. (s/f). GESTIÓN, ANÁLISIS Y REDACCIÓN Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (DGPNSD). Gob.es. Recuperado el 15 de enero de 2024, de https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2023_OEDA_InformePilotoESTUDES_1y2_ESO.pdf

- Méndez Muñoz, J. (2017). Consumo de drogas e involucramiento parental entre estudiantes de secundaria de Costa Rica durante el 2015. *Drugs and addictive behavior*, 2(2), 193. <https://doi.org/10.21501/24631779.2440>
- Danza, Á., Cristiani, F., & Tamosiunas, G. (s/f). Riesgos asociados al uso de Benzodiazepinas. *Edu.uv*. Recuperado el 15 de enero de 2024, de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/11177/1/ami2009.pdf>
- García, J. A., & Castillo, D. (s/f). Salud y drogas. *Redalyc.org*. Recuperado el 15 de enero de 2024, de <https://www.redalyc.org/pdf/839/83928046001.pdf>
- <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> (OMS 2018)
- (S/f). *Gob.es*. Recuperado el 15 de enero de 2024, de <https://pnsd.sanidad.gob.es/gl/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/guiaDrogas.pdf>
- Sánchez, C. A. (s/f). GUÍA DE INTERVENCIÓN: MENORES Y CONSUMOS DE DROGAS. *Ucm.es*. Recuperado el 25 de noviembre de 2024, de <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-43058/menoresyconsumos.pdf>
- (S/f-a). *Gob.es*. Recuperado el 25 de noviembre de 2024, de <https://pnsd.sanidad.gob.es/gl/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/guiaDrogas.pdf>
- Del Director General, I. (s/f). Informe sobre las reuniones de los comités de expertos y los grupos de estudio. *Who.int*. Recuperado el 25 de noviembre de 2024, de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB151/B151_9-sp.pdf
- Plan de acción mundial sobre el alcohol 2022-2030. (20 de junio de 2024). *Who.int*; World Health Organization. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240090101>

11. ANEXOS





Ciudad Real
AYUNTAMIENTO



PLAN MUNICIPAL
ADICCIONES
CIUDAD REAL



Pokhara