



PLAN REGIONAL DE ADICCIONES DE CASTILLA-LA MANCHA

2022-2025



Castilla-La Mancha

**CONSEJERÍA DE SANIDAD
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**



Castilla-La Mancha

Plan Regional de Adicciones de Castilla-La Mancha 2022-2025

Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud Pública.

Aprobado por el Consejo de Gobierno el 25 de octubre de 2.022.

INDICE

1. ANTECEDENTES	6
2. MARCO INSTITUCIONAL Y NORMATIVO	8
2.1. MARCO INSTITUCIONAL.....	9
2.2. MARCO NORMATIVO	11
2.2.1 Legislación nacional.....	11
2.2.2 Legislación autonómica.....	12
3. ÓRGANOS DE DIRECCIÓN, COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN.....	14
3.1. ÓRGANO DE DIRECCIÓN DEL PLAN.....	15
3.2. ÓRGANOS DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN	15
3.3. GRUPOS DE TRABAJO.....	15
4. PERÍODO DE VIGENCIA.....	16
5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN: EL CONSUMO DE DROGAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS EN CASTILLA-LA MANCHA. EVOLUCIÓN Y CARACTERÍSTICAS ACTUALES.....	17
5.1 INTRODUCCIÓN.....	18
5.2 CONSUMO DE DROGAS.....	19
5.2.1 Alcohol	19
5.2.2 Tabaco	24
5.2.3 Cannabis	30
5.2.4 Hipnosedantes y analgésicos opioides	33
5.2.5 Otras drogas	36
5.2.6 Policonsumo	38
5.2.7 Percepción del riesgo y accesibilidad respecto a las drogas	39
5.2.8 Pautas de ocio entre la juventud de Castilla-La Mancha	41
5.3 USO DE INTERNET, VIDEOJUEGOS Y JUEGO CON DINERO	44
5.3.1 Uso de Internet.....	44
5.3.2 Videojuegos	46
5.3.3 Juego con dinero	47
5.4 PROBLEMÁTICA RELACIONADA CON EL CONSUMO DE DROGAS.....	50
5.4.1 Tratamientos por consumo de sustancias psicoactivas	50
5.4.2 Adicción al juego con dinero y otras adicciones comportamentales.....	58
5.4.3. Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas.....	62
5.4.4 Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas	66
5.4.5 Enfermedades infecto-contagiosas en consumidores de drogas	69
5.4.6 Conducción y accidentes de tráfico bajo la influencia del alcohol y otras drogas.....	70
5.4.7 Problemas jurídico-penales en personas consumidoras de drogas.....	70

5.5 EL CONSUMOS DE DROGAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19	71
5.5.1 Encuesta a población general.....	72
5.5.2 Encuesta escolar a población adolescente.....	73
5.5.3 Admisiones a tratamiento por adicción	75
5.6 CONCLUSIONES.....	76
6. EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y RECURSOS EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS DURANTE E EL PERÍODO 2015-2020.....	82
6.1 PREVENCIÓN	83
a) Prevención escolar	83
b) Prevención familiar	84
c) Prevención selectiva e indicada.....	85
6.2 ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON ADICCIONES.....	85
6.2.1 Centros ambulatorios de tratamiento.....	86
a) Unidades de Conductas Adictivas (UCA)	86
b) Unidades de salud mental.....	87
6.2.2 Programas de tratamiento con agonistas y reducción del daño	87
a) Programas de tratamiento con agonistas opiáceos.....	87
b) Programa de intercambio de jeringuillas.	88
6.2.3 Desintoxicación hospitalaria.....	88
6.2.4 Centros de asistencia en régimen de internamiento	89
6.2.5 Programas en centros penitenciarios.....	89
6.2.6 Programas de educación de calle y centro de emergencia.....	90
6.2.7 Recursos de apoyo al tratamiento	91
6.2.8. Programas de apoyo a la normalización/incorporación social	91
6.2.9 Deshabitación tabáquica	92
6.3 INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN.	93
6.3.1. Líneas de investigación de detección de problemas y evaluación de políticas y necesidades.....	93
6.3.2. Sistemas de Indicadores del Plan Nacional sobre Drogas.....	94
6.3.3. Estudios epidemiológicos a través de encuestas	95
6.3.4. Celebración de encuentros para intercambio de información	95
6.3.5 Formación.....	96
6.4. COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL	96
6.5. GASTO REALIZADO.....	97

7. ANÁLISIS DE NECESIDADES.....	98
7.1 PREVENCIÓN	99
7.2 ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON ADICCIONES.....	100
7.3 FORMACIÓN.....	102
7.4 INVESTIGACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN	103
7.5 COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN	104
8. PRINCIPIOS RECTORES.....	106
8.1 EQUIDAD Y ACCESIBILIDAD	107
8.2 TRANSVERSALIDAD DE GÉNERO.	107
8.3 TRANSPARENCIA	108
8.4 EVIDENCIA CIENTÍFICA Y BUENAS PRÁCTICAS	108
8.5 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y NUEVAS ESTRATEGIAS.....	108
8.6 PARTICIPACIÓN	109
8.7 INTERSECTORIALIDAD E INTERDISCIPLINARIEDAD	109
8.8 CALIDAD, APRENDIZAJE Y FORMACIÓN.....	109
8.9 EFICIENCIA, SOSTENIBILIDAD, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	110
9. OBJETIVOS GENERALES.	111
10. OBJETIVOS ESPECÍFICOS, ACCIONES Y ACTIVIDADES.....	114
10.1. PREVENCIÓN:	115
10.2 ATENCIÓN A PERSONAS CON ADICCIONES.....	116
10.3 FORMACIÓN.....	116
10.4 INVESTIGACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.	117
10.5 COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN.	118
11. FINANCIACIÓN.....	148
12. ACRÓNIMOS	150
13.WEBGRAFÍA.....	152

1. ANTECEDENTES.



Castilla-La Mancha

El comienzo de la intervención en adicciones en España puede identificarse con la aprobación en el Congreso de los Diputados, en su sesión del 27 de octubre de 1984, de doce mociones, como resoluciones a cumplir por la Cámara, una de las cuales fue “Elaboración de un plan de prevención contra la droga en el que se contemple la reinserción social de los drogadictos”. Como resultado de tal resolución, se aprobó por el Gobierno el 24 de julio de 1985 el primer Plan Nacional el cual recoge los criterios de actuación y las medidas prioritarias para las distintas Administraciones, incluyendo la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, durante el bienio 1985-86.

En Castilla-La Mancha se inició el trabajo institucional en drogodependencias con la creación de la Comisión castellano-manchega de lucha contra las drogodependencias mediante el Decreto 26/1986, de 1 de abril, para después consolidarse mediante la creación de la Dirección del Plan Regional de Drogas recogida en el Decreto 125/1993, de 15 de septiembre, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad. En dicho Decreto se establece que corresponde a la Dirección del Plan Regional de Drogas el ejercicio de distintas funciones que incluyen la elaboración de planes regionales sobre intervención en drogodependencias y la coordinación y elaboración de programas de prevención, reinserción, formación, investigación y documentación.

En esta línea se elaboró un primer Plan Regional de Drogas de Castilla-La Mancha para el período 1992-1995 con el fin de establecer programas de prevención del consumo de drogas, ampliar la red de recursos de asistencia a personas con toxicomanías, favorecer la reinserción de las mismas impulsando la acción coordinada de todo el tejido social, potenciar la investigación en materia de drogodependencias y la formación permanente de las y los profesionales relacionados con este campo y, finalmente, impulsar al máximo los niveles de relación con instituciones públicas y privadas para el logro de una adecuada coordinación regional en esta materia.

Desde entonces se han sucedido distintos Planes Regionales, siendo el último el Plan Regional de Castilla-La Mancha de Drogodependencias y Otras Adicciones, Horizonte 2018, que se ha organizado en cuatro áreas de intervención: prevención, intervención con personas con adicciones, investigación y formación y coordinación y participación social.

Paralelamente se han realizado actuaciones en materia de tabaquismo. La más relevante de las realizadas en el pasado fue el Plan de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo en Castilla-La Mancha 2003-2010, dedicado a la ejecución de intervenciones específicamente destinadas a la reducción del consumo de tabaco. Actualmente ha sido sustituido por el Plan Respira, que se incorpora con identidad propia al conjunto de planes específicos contemplados en el Plan de Salud de Castilla-La Mancha, Horizonte 2025.

Con el presente Plan Regional de Adicciones de Castilla-La Mancha 2022-2025 se culmina un proceso de integración de las intervenciones en materia de adicciones en el conjunto de la intervención en salud, mediante su incorporación -como plan específico- en el Plan de Salud de Castilla-La Mancha, Horizonte 2025. Ello permitirá una mayor coherencia con el conjunto de las estrategias de intervención en materia de salud, una mayor coordinación y aprovechamiento de los recursos y, en definitiva, una mayor efectividad de las actuaciones realizadas para disminuir las adicciones y sus consecuencias en la población de Castilla-La Mancha.

2. MARCO INSTITUCIONAL Y NORMATIVO.



Castilla-La Mancha

2.1. MARCO INSTITUCIONAL.

El presente Plan tiene su referente en el Plan de Salud de Castilla-La Mancha, Horizonte 2025, del cual forma parte como plan específico, lo cual permite integrar las intervenciones en materia de adicciones en el conjunto de estrategias puestas en marcha para mejorar la salud de la población de Castilla-La Mancha.

Al mismo tiempo, las intervenciones en adicciones desarrolladas en Castilla-La Mancha deben mantener la necesaria coordinación con las acciones y estrategias puestas en marcha por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y, estas a su vez, con las políticas que en esta materia ha puesto en marcha la Unión Europea.

En este sentido, la Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2021-2025, en sus apartados II (Reducción de la demanda de droga: Servicios de prevención, tratamiento y asistencia) y III (Afrontar los daños relacionados con las drogas), tiene entre sus prioridades estratégicas: prevenir el consumo de drogas y sensibilizar sobre los efectos adversos de las drogas, garantizar el acceso a tratamientos y servicios asistenciales y reforzarlos, afrontar los daños relacionados con las drogas, y atender a las necesidades sanitarias y sociales de las y los consumidores de drogas en los centros penitenciarios y tras la puesta en libertad.

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

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

Para el desarrollo de estos objetivos, se ha previsto la elaboración de dos Planes de Acción. El primero de ellos, para el período 2018-2020, ya ha completado su período de ejecución y, consecuentemente, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha elaborado el Plan de Acción 2021-2024 el cual incluye, dentro de su meta 1 (“Hacia una sociedad más saludable e informada”) cuatro líneas de trabajo: Prevención y reducción del riesgo; atención integral y multidisciplinar; reducción de daños e incorporación social. Igualmente, incluye también seis áreas transversales relativas a: coordinación y gestión; gestión del conocimiento; legislación; ámbito internacional; sensibilización, comunicación y difusión; evaluación y calidad.

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

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

El Plan Integral de Prevención y control del Tabaquismo 2022-2025, actualmente en fase de borrador, tiene como objetivo general reducir la prevalencia del consumo de tabaco y productos relacionados y de la exposición ambiental a sus emisiones y, como metas:

- Prevenir el inicio del consumo de tabaco y productos relacionados.
- Fomentar el abandono del tabaquismo y facilitar la ayuda para dejar de fumar
- Reducir la exposición ambiental a las emisiones de tabaco y productos relacionados en espacios públicos y privados y reducir la huella ecológica.
- Promover la investigación aplicada y la monitorización en el control del tabaquismo.
- Potenciar la coordinación y el establecimiento de alianzas.

El documento “Líneas de actuación en el ámbito de la prevención del consumo de alcohol” fue aprobado por la Comisión de Salud Pública de 13 de abril de 2021 e incluye tres objetivos básicos:

- Potenciar la prevención del consumo de alcohol como una prioridad de salud pública.
- Establecer un marco común para la prevención y abordaje del consumo de alcohol.
- Coordinar la atención sanitaria para la prevención y abordaje del consumo de alcohol en el Sistema Nacional de Salud (SNS) con perspectiva de equidad y de género.

Además de la coordinación con las iniciativas de carácter nacional e internacional, el Plan Regional de Adicciones de Castilla-La Mancha debe estar coordinado con el Plan de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2018-2025. No cabe duda de que los recursos de atención a las personas con adicciones forman parte de la red de recursos sanitarios y sociosanitarios de atención a personas con trastorno mental, por lo que todas las líneas de acción previstas en dicho Plan tendrán repercusión en las acciones que se desarrollen en materia de atención a las adicciones.

También es muy relevante la necesaria coordinación con el Plan Respira, puesto en marcha por la Consejería de Sanidad para reducir el inicio del consumo de tabaco y facilitar a las y los fumadores el abandono del tabaquismo. Este Plan, incorporado como plan específico con identidad propia en el Plan de Salud de Castilla-La Mancha 2021-2025, implica una intervención directa sobre el consumo de tabaco el cual, aunque es un comportamiento adictivo, presenta peculiaridades que aconsejan un planeamiento individualizado en un plan específico.

De acuerdo a las diferentes estrategias y planes de acción mencionados, así como a las recomendaciones y análisis efectuados, como plan específico dentro del Plan de Salud de Castilla-La Mancha, Horizonte 2025, la Consejería de Sanidad, en el marco de sus competencias, ha elaborado el Plan Regional de Adicciones de Castilla-La Mancha 2022-2025. En este sentido el Decreto 81/2019, de 16 de julio, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad, señala que a la Dirección General de Salud Pública le corresponde, entre otras funciones, “la realización de programas de prevención, asistencia y reinserción en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos”.

2.2.1 Legislación nacional.

➤ Tabaco.

- Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco (BOE de 27-12-2005).
- Resolución de 28 de diciembre de 2005, de la Secretaría General para la Administración Pública, por la que se dictan instrucciones en relación a la aplicación, en los centros de trabajo de la Administración General del Estado y de los Organismos Públicos dependientes o vinculados, de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco (BOE de 29-12-2005)
- Resolución de 20 de septiembre de 2006, del Comisionado para el Mercado de Tabacos, referida a los mecanismos técnicos adecuados para garantizar que las máquinas expendedoras de tabaco en el mercado, impidan el acceso a menores, tal como se establece en el artículo 4 de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco (BOE de 26-9-2006).
- Real Decreto-ley 1/2007, de 12 de enero, por el que se deroga la disposición transitoria quinta de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco (BOE de 13-1-2007).
- Real Decreto 639/2010, de 14 de mayo, por el que se modifica el Real Decreto 1079/2002, de 18 de octubre, por el que se regulan los contenidos máximos de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono de los cigarrillos, el etiquetado de los productos del tabaco, así como las medidas relativas a ingredientes y denominaciones de los productos del tabaco (BOE de 26-5-2010).
- Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco (BOE de 31-12-2010).
- Corrección de errores de la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco (BOE de 12-1-2011).
- Real Decreto-ley 14/2011, de 16 de septiembre, de medidas complementarias en materia de políticas de empleo y de regulación del régimen de actividad de las

Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. (Ampliación de la venta de tabaco a las tiendas de conveniencia) (BOE de 20-9-2011).

- Ley 3/2014, de 27 de marzo, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre (Disposición final duodécima. Modificación de la Ley 28/2005, de 26 de diciembre) (BOE de 28-3-2014).
- Real Decreto-ley 17/2017, de 17 de noviembre, por el que modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco, para trasponer la Directiva 2014/40/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 3 de abril de 2014 (BOE de 18-11-2017).
- Real Decreto 579/2017, de 9 de junio, por el que se regulan determinados aspectos relativos a la fabricación, presentación y comercialización de los productos del tabaco y los productos relacionados (BOE de 10-6-2017).

➤ Tratamiento con opiáceos.

- Real Decreto 75/1990 de 19 de enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos (BOE de 23-1-1990).
- Real Decreto 1131/1990, de 14 de septiembre, por el que modifica el artículo 3.3 del El Real Decreto 75/1990 de 19 de enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos (BOE de 18-9-1990).
- Real Decreto 5/1996 de 15 de enero, sobre modificación del Real Decreto 75/1990 de 19 de enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos y de ampliación de su anexo (BOE de 20-2-1996).

2.2.2 Legislación autonómica.

➤ Competencias.

- Decreto 81/2019, de 16 de julio, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad (DOCM de 18-7-2019).

➤ Alcohol.

- Ley 2/1995, de 2 de marzo, contra la venta y publicidad de bebidas alcohólicas a menores (DOCM de 21-4-1995).
- Decreto 72/1996, de 30 de abril, del Reglamento de la Ley contra la venta y publicidad de bebidas alcohólicas a menores (DOCM de 3-5-1996).
- Ley 2/2010, de 13 de mayo, de Comercio de Castilla-La Mancha (Establecimientos comerciales de venta de bebidas alcohólicas) (DOCM de 21-5-2010).

➤ **Tratamiento con opiáceos.**

- Decreto 180/1993, de 11 de noviembre, de acreditación de centros y servicios para realizar tratamientos de deshabituación con opiáceos (DOCM de 19-11-1993).
- Decreto 75/1998, de 07-07-98, por el que se modifica el punto 1 del artículo cuarto del Decreto 180/1993, de 11 de noviembre, de acreditación de centros y servicios para realizar tratamientos de deshabituación con opiáceos (DOCM de 10-7-1998).
- Orden de 18-09-98, de acreditación de las Oficinas de Farmacia para la elaboración, conservación y dispensación de agonistas opiáceos (DOCM de 25-9-1998).

➤ **Centros y servicios.**

- Decreto 13/2002, de 15 de enero, de autorizaciones administrativas de centros, servicios y establecimientos sanitarios (DOCM de 18-1-2002).
- Orden de 18/11/2010, de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social, de los requisitos técnicos de los centros y servicios de atención a la salud mental (DOCM de 29-11-2010).
- Decreto 45/2022, de 1 de junio, del régimen de autorización administrativa y comunicación, acreditación, registro e inspección de los servicios sociales en Castilla-La Mancha (DOCM de 8-6-2022)

➤ **General.**

- Ley 15/2002, de 11-07-2002, sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos (DOCM de 24-7-2002).

3. ÓRGANOS DE DIRECCIÓN, COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN.



Castilla-La Mancha

3.1. ÓRGANO DE DIRECCIÓN DEL PLAN.

El órgano de dirección del Plan tiene entre sus funciones la elaboración, desarrollo y seguimiento de este y la coordinación, cooperación y colaboración con todas las Administraciones Públicas y Entidades Privadas para el desarrollo de una política integral de adicciones en la Región (Ley 15/2002, de 11-07-2002, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos, art. 43)

La realización del Plan corresponde, bajo la superior dirección de la persona titular de la Consejería de Sanidad, a la Dirección General de Salud Pública (Decreto 81/2019, de 16 de julio, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad)

3.2. ÓRGANOS DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN.

Los órganos de coordinación y participación del Plan Regional de Adicciones están establecidos por la Ley 15/2002, de 11-07-2002, sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos y son los siguientes:

- Comisión Técnica de Adicciones.
- Consejo Asesor de Adicciones.
- Comisión Interlocal de Adicciones.

Si bien en la Ley 15/2002 la denominación de los citados órganos de coordinación y participación incluye únicamente las drogodependencias, se considera imprescindible actualizar este planteamiento e incorporar el abordaje global de los comportamientos adictivos, utilizando en su denominación el término general de adicciones.

3.3. GRUPOS DE TRABAJO.

En dependencia de la Comisión Técnica de Adicciones podrán constituirse grupos “ad hoc” para el diseño, gestión, seguimiento o evaluación de determinados programas o actuaciones. En este sentido, se prevé la conveniencia de crear los siguientes grupos de trabajo:

- Grupo de trabajo en materia de atención a las adicciones con enfoque de género, dependiente de la Comisión Técnica Regional para la planificación y coordinación de temas relacionados con sus competencias.
- Grupo de trabajo en materia de prevención de las adicciones con enfoque de género, dependiente de la Comisión Técnica Regional para la planificación y coordinación de temas relacionados con sus competencias.

4. PERÍODO DE VIGENCIA.

El presente Plan de Adicciones de Castilla-La Mancha tendrá vigencia desde la fecha de su aprobación hasta el 31 de diciembre de 2025.

Llegada la fecha de terminación de dicho período de vigencia y considerando la importancia de mantener la continuidad de las intervenciones en materia de adicciones, se considerará prorrogada la vigencia del presente Plan hasta la aprobación del Plan que le sustituya.



Castilla-La Mancha

**5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN: EL CONSUMO DE
DROGAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS EN
CASTILLA-LA MANCHA. EVOLUCIÓN Y
CARACTERÍSTICAS ACTUALES.**



Castilla-La Mancha

5.1 INTRODUCCIÓN.

El objetivo del presente análisis de situación es aportar observaciones científicas y datos relacionados con el consumo de drogas y otras conductas adictivas, así como algunos de los problemas fundamentalmente sanitarios derivados de tales actitudes. Se pretende que dicha información sea el punto de partida que permita interpretar adecuadamente la problemática de las adicciones y su evolución, sirviendo de base para establecer las políticas preventivas y asistenciales adecuadas a la actual coyuntura.

Este análisis de situación toma como última referencia principal el año 2019, por dos motivos: el primero de ellos, porque de este año concreto se dispone de la última información de algunos de los indicadores más importantes que vamos a analizar, como la encuesta a población general¹ y en segundo lugar porque es el año inmediatamente anterior a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, la cual ha implicado una situación de confinamiento y aislamiento social, cierre de establecimientos de hostelería y ocio, etc., que podrían trastocar la interpretación de la evolución de los consumos de drogas en los últimos años. No obstante, y puesto que se tiene la información de indicadores relevantes como la encuesta ESTUDES-2020/21 y admisiones a tratamiento 2020 entre otros, se ha considerado conveniente incluir una visión puntual sobre la influencia de la pandemia en los consumos de sustancias y otras conductas potencialmente adictivas en la población de Castilla-La Mancha.

Tabla nº 1: Evolución de la prevalencia de “consumo de drogas en los últimos 12 meses” en población de 15-64 años (%). Castilla-La Mancha 2007-2019.

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN POBLACIÓN GENERAL (%). Castilla-La Mancha, 2007-2019/20							
	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019
Alcohol	62,6	72,9	74,6	66,8	73,1	63,9	74,0
Tabaco	38,5	43,4	45,0	42,1	44,5	40,6	37,3
Cannabis	8,1	6,2	10,1	6,4	7,4	7,8	6,3
Hipnosedantes (1)			7,3	6,0	9,3	7,6	7,7
Analgésicos opioides						3,3	9,8
Cocaína (2)	1,6	1,8	2,2	0,8	1,2	1,4	2,0
Éxtasis	0,5	0,7	0,6	0,1	0,1	0,2	0,4
Alucinógenos	0,4	0,4	0,4	0,3	0,2	0,1	0,6
Anfetaminas/Speed	0,2	0,5	0,5	0,2	0,3	0,2	0,4
Heroína	0,1	0,0	0	0,0	0,0	0,0	0,1
Inhalables	0,1	0,0	0	0,0	0,1	0,0	0,4

(1) Tranquilizantes y/o somníferos con y sin receta médica

(2) Cocaína general (en polvo y cocaína base).

Fuente: Encuesta sobre drogas en población general (EDADES). Plan Nacional de Drogas y Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

¹ La encuesta EDADES 2019/20 se realizó antes del 14 de marzo de 2020, momento en el que se aprobó el Real Decreto 463/2020 por el que se declaraba el Estado de Alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19

Con la intención de dar cuenta en la medida de lo posible de estos aspectos, se ha extraído información de las submuestras regionales de las encuestas nacionales sobre consumo de drogas en población general (EDADES) y población escolar (ESTUDES), así como de los indicadores de Admisiones a Tratamiento, Urgencias Hospitalarias y Mortalidad por Reacción Aguda a Sustancias Psicoactivas, también realizados por el Plan Nacional de Drogas en colaboración con las CCAA, las estadísticas del Comisionado para el Mercado de Tabacos y los registros de VIH y sida, entre otros. Todos ellos son indicadores con una larga trayectoria, que previsiblemente se mantendrán en el tiempo y permitirán evaluar el impacto de las actuaciones que se desarrollen.

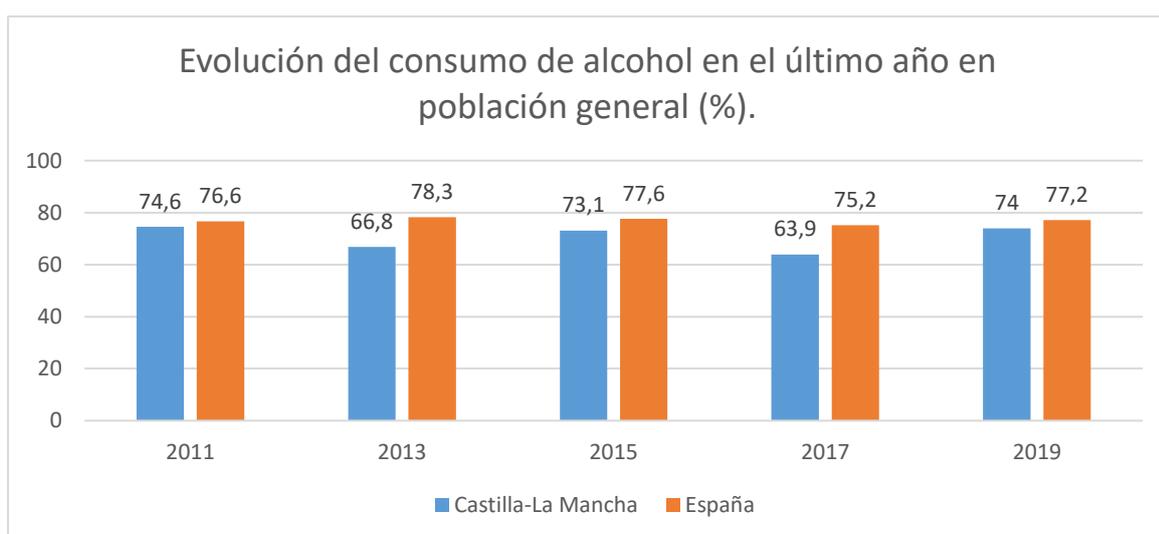
5.2 CONSUMO DE DROGAS.

5.2.1 Alcohol.

El alcohol es con diferencia la droga más consumida en España. Forma parte de la cultura juvenil desde hace más de 40 años y su consumo está asociado a la fiesta y al ocio, siendo además en ocasiones un reclamo turístico para muchas ciudadanas/os de países europeos de nuestro entorno, de manera que se ha ido sustituyendo la cultura del vino por la cerveza y otras bebidas de alta graduación como el whisky o la ginebra. Castilla-La Mancha está plenamente integrada en este modelo de consumo etílico.

Se puede observar en el gráfico nº 1 la evolución del consumo anual en Castilla-La Mancha y España entre los años 2011 y 2019. Según la encuesta domiciliaria en **población general** de 2018/19, el 74% lo ha consumido en los últimos 12 meses. Las cifras se mantienen estables desde hace años con fluctuaciones de picos de sierra. Esta amplia extensión del consumo queda subrayada por el hecho de que el 93,2% de la población lo ha probado alguna vez.

Gráfico nº 1: Evolución del “consumo de alcohol en los últimos 12 meses” en población general de 15 a 64 años. (%). España-Castilla-La Mancha, 2011-2019/20.



Fuente: Encuesta sobre drogas en población general (EDADES). Plan Nacional sobre Drogas y Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

En los datos nacionales se aprecia mejor esa estabilidad de los consumos, debido a la menor oscilación de las cifras por las elevadas muestras de la encuesta nacional. En la tabla 2 parece apreciarse una disminución de las prevalencias de consumo diario, posiblemente relacionada con los cambios culturales mencionados anteriormente, de manera que el alcohol se consume básicamente en la fiesta y durante los fines de semana, y en menor medida a diario y como componente alimenticio. Comparado con el resto del territorio nacional, en Castilla-La Mancha el consumo de alcohol es algo menor en casi todos los indicadores temporales, incluyendo el consumo diario.

Tabla nº 2: Evolución del consumo de alcohol en población general de 15 a 64 años (%). España-Castilla-La Mancha, 2011-2019/20.

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN POBLACIÓN GENERAL (%)					
<i>España- Castilla-La Mancha, 2011-2019/20</i>					
ALCOHOL	2011	2013	2015	2017	2019
Alguna vez en la vida					
<i>Castilla La Mancha</i>	92,5	90,8	93,5	89,7	93,2
<i>España</i>	90,9	93,1	93,5	91,2	93,0
Alguna vez en los últimos 12 meses					
<i>Castilla La Mancha</i>	74,6	66,8	73,1	63,9	74,0
<i>España</i>	76,6	78,3	77,6	75,2	77,2
Alguna vez en los últimos 30 días					
<i>Castilla La Mancha</i>	60,7	53,8	58,9	53,4	60,8
<i>España</i>	62,3	64,4	62,1	62,7	63,0
Consumo diario					
<i>Castilla La Mancha</i>	9,3	10,6	10,3	6,5	5,4
<i>España</i>	10,2	9,8	9,3	7,4	8,8

Fuente: Encuesta sobre drogas en población general (EDADES). Plan Nacional de Drogas y Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

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 las y los 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, según resultados de dicha encuesta en la edición de 2018/19.

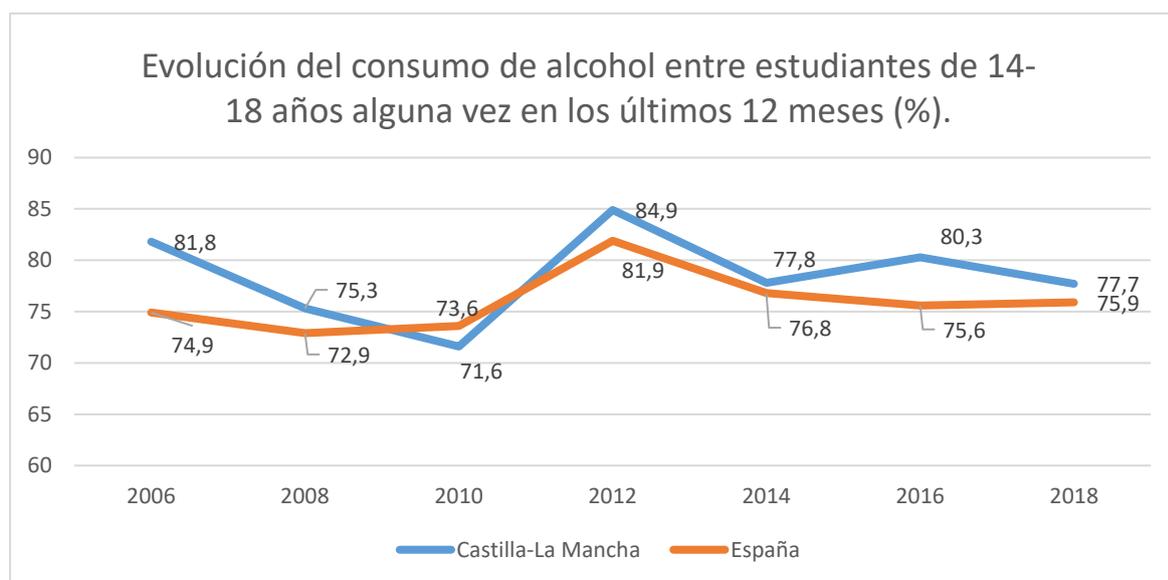
En la evolución del consumo de alcohol en la juventud parece advertirse una cierta estabilización de las cifras tras el importante repunte de 2012, e incluso un descenso si atendemos al indicador de los últimos 30 días, que pasa de un 72,5% en 2016 a un 60,3% en 2018/19. En el resto de España también se ha producido una estabilización del consumo entre adolescentes, como se puede apreciar en el gráfico nº 2. En relación al territorio nacional las/os estudiantes de la región continúan bebiendo en mayor proporción, al contrario de lo que sucede en población general como se ha visto anteriormente.

Tabla nº 3: Evolución del consumo de alcohol en estudiantes de 14-18 años (%). España-Castilla-La Mancha, 2012-2018/19.

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES (%). España-Castilla-La Mancha, 2012-2018/19												
ALCOHOL	Alguna vez en la vida				Alguna vez en los últimos 12 meses				Alguna vez en los últimos 30 días			
	2012	2014	2016	2018	2012	2014	2016	2018	2012	2014	2016	2018
Castilla La-Mancha	87,3	80,4	81,3	79,5	84,9	77,8	80,3	77,7	79,7	72,3	72,5	60,3
España	83,9	78,9	76,9	77,9	81,9	76,8	75,6	75,9	74	68,2	67	58,5

Fuente: Encuesta escolar sobre drogas (ESTUDES). Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha

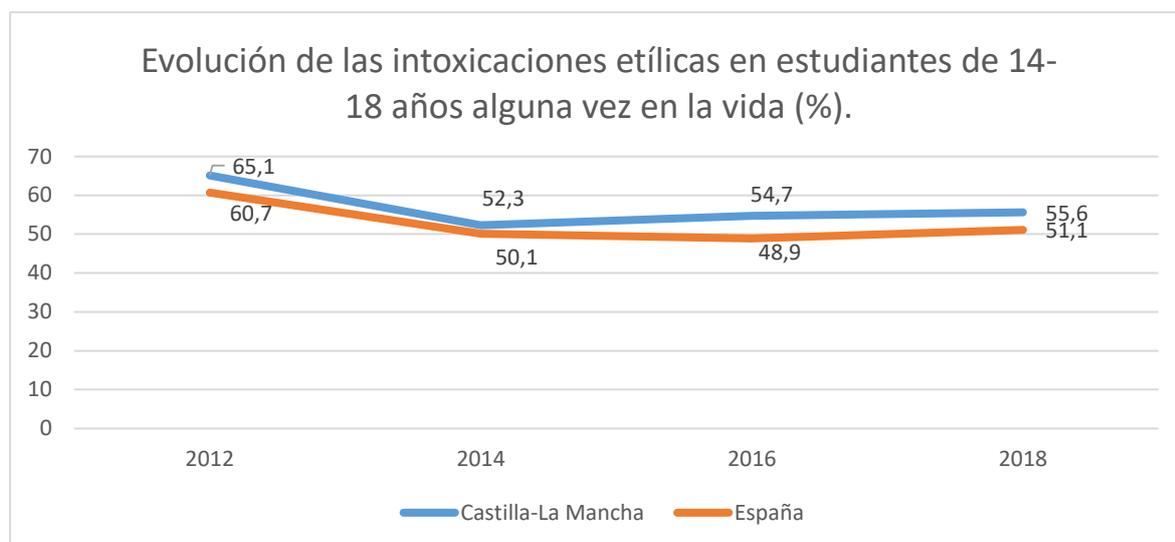
Gráfico nº 2: Evolución del consumo de alcohol en los últimos 12 meses en estudiantes de 14-18 años. España-Castilla-La Mancha, 2006-2018/19.



Fuente: Encuesta escolar sobre drogas (ESTUDES). Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

En lo que respecta a los **consumos más problemáticos** entre las y los adolescentes, más de la mitad (un 55,6%) se han emborrachado alguna vez en su vida, un 26,5 en el último mes y un 35,2% han tenido episodios de atracones de alcohol en el último mes (consumo de 5 o más bebidas en período de 2 horas). Estos indicadores se han mantenido más o menos estables al alza en el caso de las intoxicaciones etílicas y estables a la baja en el caso de los atracones de alcohol. Los datos comparados demuestran que, en los consumos más intensivos como borracheras y “binge drinking” (consumo rápido e intensivo de bebidas alcohólicas), las cifras de Castilla-La Mancha continúan estando por encima del resto del territorio nacional, con diferencias que superan los 3 puntos porcentuales.

Gráfico nº 3: Evolución de las intoxicaciones étlicas alguna vez en la vida, en estudiantes de 14-18 años. España-Castilla-La Mancha, 2012-2018/19.



Fuente: Encuesta escolar sobre drogas (ESTUDES). Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

Si comparamos la **población general y escolar** en función de la variable **sexo**, se puede apreciar que existen diferencias importantes en los hábitos de consumo entre hombres y mujeres de ambos colectivos (ver tabla nº 4). 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 étlicas 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 y triplican los porcentajes de este indicador de las mujeres de 15-64 años. Entre la población general, los varones toman alcohol en mayor proporción y de manera más intensiva que las mujeres.

Tabla nº 4: Consumo intensivo de alcohol según sexo en población general y población estudiante (%). Castilla-La Mancha, 2019 y 2020.

DIFERENCIAS POR SEXO EN EL CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES Y EN POBLACIÓN GENERAL (%).						
Castilla-La Mancha, 2019 y 2020						
ALCOHOL	Población general de 15 a 64 años. (2019-20)			Estudiantes de 14 a 18 años. (2018-19)		
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
Bebedores último mes	52,6	68,5	60,8	63,5	56,9	60,3
Borrachera alguna vez en la vida	51,8	75,6	64,1	59,4	51,5	55,6
Borrachera último mes	5,5	9,9	7,8	28,8	24,1	26,5
Atracones de Alcohol en el último mes	10,1	21,6	16,1	36,3	34,1	35,2

Fuente: Encuesta sobre drogas en población general (EDADES) y Encuesta escolar (ESTUDES).. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

El consumo de alcohol está muy extendido en todas las **edades** como se puede apreciar en tabla nº 5. No obstante, los mayores porcentajes se dan en los grupos más jóvenes, concretamente en el de 25-34 años con un 66,1%, seguido del grupo de 15-24 años con un 64,2% de personas consumidoras.

Tabla nº 5: Consumo de alcohol en los últimos 30 días por grupos de edad, en población general. Castilla-La Mancha 2019/20.

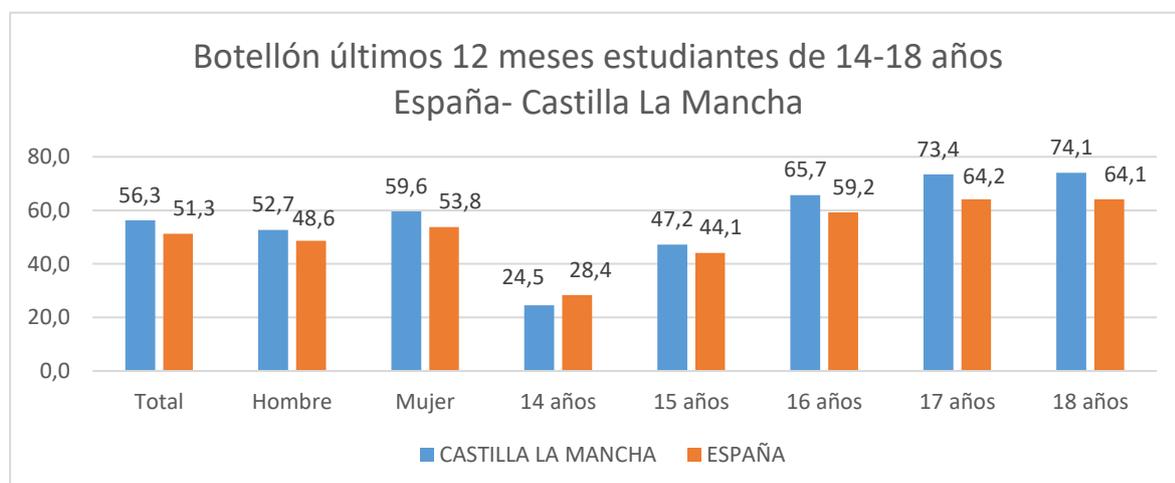
PERSONAS CONSUMIDORAS DE ALCOHOL POR GRUPOS DE EDAD (%). Castilla-La Mancha, 2019/20					
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Alcohol	64,2	66,1	60,4	63,1	55,3

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

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. Así quienes se inician en edades más tempranas tienen mayor probabilidad de tener problemas en el futuro. Además, en la medida en que se retrasa el acceso a las sustancias legales, también se retrasa el acceso a las sustancias ilegales. 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 años de edad).

Según los resultados de la encuesta ESTUDES-2018/19, en Castilla-La Mancha, el 56,3% del estudiantado ha hecho **botellón** en los últimos 12 meses. Si bien esta práctica ha ido descendiendo bastante respecto a encuestas anteriores, 1 de cada cuatro estudiantes de 14 años ha hecho botellón en el último año. Se trata de una práctica más popular en la región que a nivel nacional, donde la prevalencia es menor (51,3%). Por sexo, las chicas (59,6%) realizan botellón en mayor proporción que los chicos (52,7%), incrementándose el porcentaje progresivamente con la edad.

Gráfico nº 4: Realización de botellón en los últimos 12 meses entre estudiantes de 14-18 años (%). España-Castilla-La Mancha, 2018/19.



Fuente: Encuesta escolar sobre drogas (ESTUDES). Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

Analizando el consumo de alcohol en los últimos 30 días en función del **tipo de bebida consumida**, se observa que los cubatas son la bebida con mayor prevalencia entre las y los escolares tanto a nivel autonómico como nacional (32,7% y 29,0%, respectivamente). En Castilla-La Mancha, la segunda bebida alcohólica más consumida es la cerveza (30,4%) y en tercer lugar, a cierta distancia encontramos los licores fuertes, los cuales han sido consumido por alrededor del 14% de las alumnas y alumnos castellano-manchegos en el último mes.

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. En Castilla La Mancha, el 35% del alumnado de 14 a 18 años consiguió alcohol directamente en los últimos 30 días, mientras que aproximadamente 1 de cada 4 lo consiguió gracias a otras personas mayores de edad.

5.2.2 Tabaco.

El consumo de tabaco constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad evitable y prematura. El tabaquismo se asocia a más de 20 enfermedades entre las que destacan los tumores, especialmente el cáncer de pulmón. También afecciones como bronquitis crónica, enfisema y asma, son atribuibles al tabaquismo o se ven exacerbadas por él, además de ser un importante factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiacas.

Según datos de la encuesta EDADES 2019/20, el 62,5% de las personas de 15 a 64 años ha fumado alguna vez en la vida, un 35,5% ha fumado en el último mes y un 32,5% fuma a diario. Estos porcentajes convierten al 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.

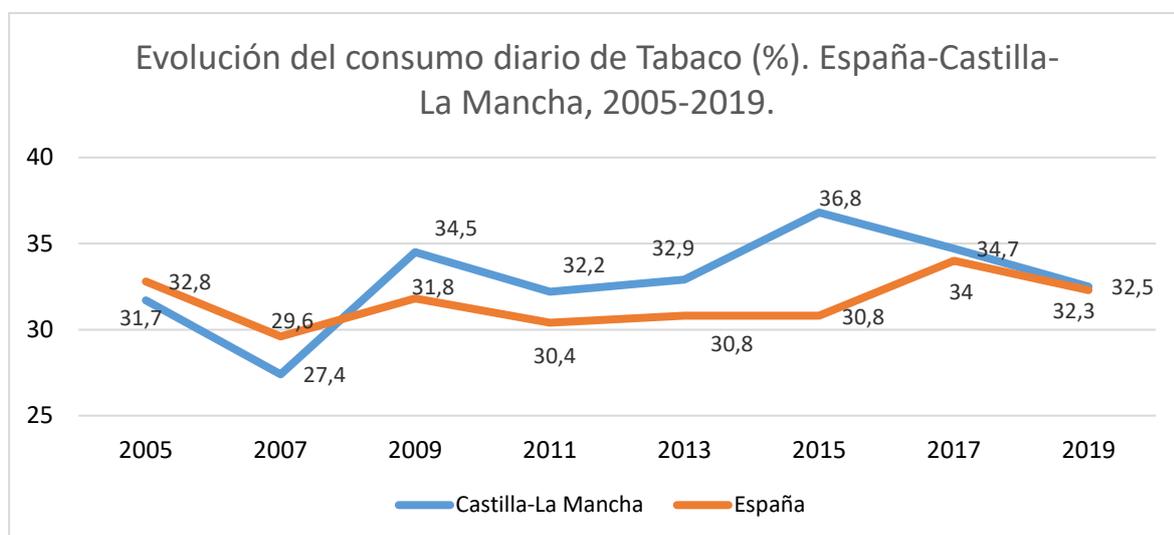
Tabla nº 6: Evolución del consumo de tabaco en población general de 15 a 64 años (%). Castilla-La Mancha 2011-2019/20.

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN POBLACIÓN GENERAL (%).					
Castilla-La Mancha, 2011-2019/20					
TABACO	2011	2013	2015	2017	2019
Alguna vez en la vida	73,3	71,3	75,4	68,0	62,5
Alguna vez en los últimos 12 meses	45,0	42,1	44,5	40,6	37,3
Alguna vez en los últimos 30 días	41,2	40,2	42,8	38,4	35,5
A diario	32,2	32,9	36,8	34,7	32,5

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

En **relación al resto de España**, las cifras de consumo diario (32,3%) son muy similares a las de la Región, tendiendo a igualarse en una situación de partida en la que Castilla-La Mancha ha ido descendiendo, mientras en el resto del Estado -partiendo de una cifra más baja- ha subido en las últimas encuestas.

Gráfico nº 5: Evolución del consumo de tabaco diario en población general. España- Castilla-La Mancha, 2005-2019/20.



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

Por **sexo**, el consumo de tabaco está muy igualado entre mujeres y hombres, si bien es ligeramente más elevado entre los segundos, diferencias que tienden a acortarse. En concreto y respecto al consumo diario de tabaco, el porcentaje de mujeres fumadoras ha aumentado ligeramente en esta última encuesta (pasa de 29,5% a 31,5%), mientras la proporción de hombres fumadores a diario ha disminuido de manera importante pasando de casi un 40% en 2017 al 33,4% en la última edición.

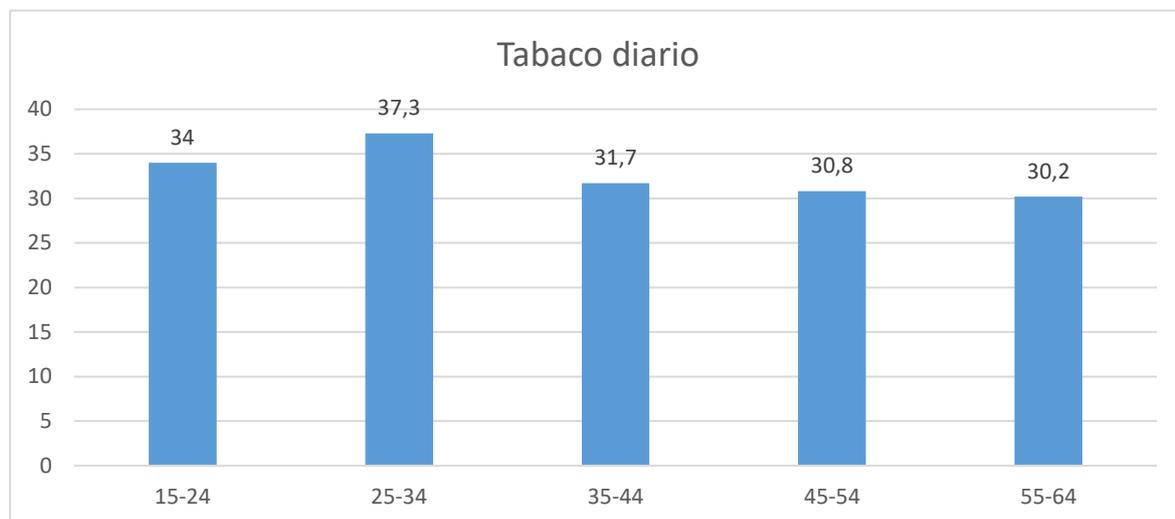
Tabla nº 7: Evolución del consumo de tabaco diario por sexo en población general (%). Castilla-La Mancha 2011-2019.

CONSUMO DE TABACO DIARIO POR SEXO EN POBLACIÓN GENERAL (%).					
Castilla La Mancha 2011-2019					
	2011	2013	2015	2017	2019
Mujeres	29,1	30,3	34,0	29,5	31,5
Hombres	34,8	35,3	39,4	39,7	33,4
Total	32,2	32,9	36,8	34,7	32,5

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

En cuanto a la **edad**, en la juventud se dan las mayores tasas de consumo. Así el grupo de 25-34 años tiene una prevalencia de 37,3%, 5 puntos por encima de la media, seguido del grupo de 15-24 con un 34% de personas que fuman diariamente.

Gráfico nº 6: Consumo de tabaco diario por grupos de edad en población general. Castilla-La Mancha 2019/20.



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

Por otro lado, ha descendido el consumo medio del **número de cigarrillos diarios** estando actualmente en 11, cifra similar a la media española. Los hombres son más intensivos en el consumo que las mujeres, ya que fuman por término medio 2,5 cigarrillos más. Igualmente ha descendido el porcentaje de **grandes fumadoras/es** o personas que fuman 20 cigarrillos o más al día, siendo la cifra en la edición de 2019/20 de 6,9%. Las mujeres son las que en mayor medida han bajado el consumo medio de cigarrillos.

Tabla nº 8. Evolución del consumo medio de cigarrillos y grandes fumadoras/es según sexo (%). Castilla-La Mancha, 2013-2019/20.

CONSUMO MEDIO DE CIGARRILLOS Y GRANDES FUMADORAS/ES POR SEXO (%). Castilla-La Mancha, 2013-2019/2020						
	Media cigarrillos/día			Grandes fumadoras/es (1)		
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
2013	11,4	13,3	12,5	9,9	15,8	12,9
2015	11	14,1	12,7	8,7	15	11,9
2017	11,3	13,7	12,7	7,3	14,2	10,8
2019/20	9,6	12,1	10,9	3,2	9,6	6,9

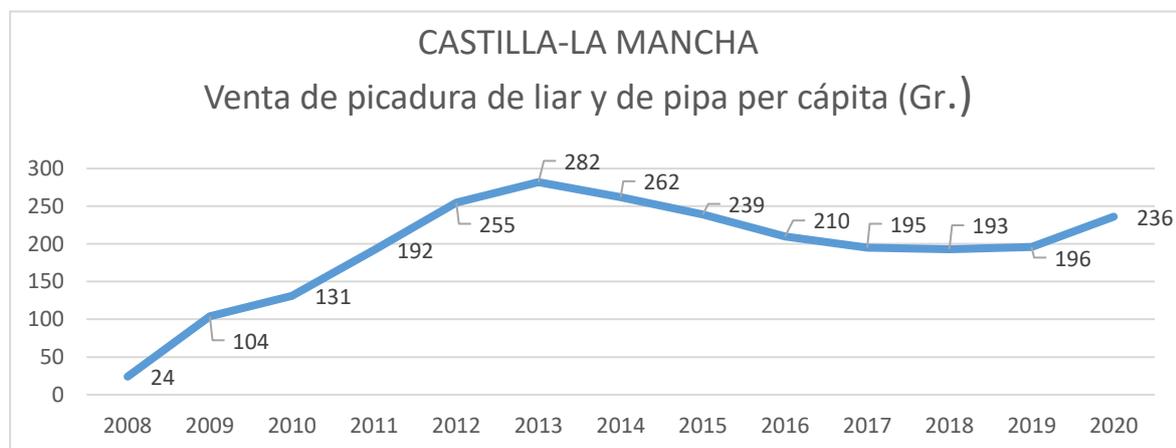
(1) Consumidoras/es de 20 cigarrillos o más al día en los últimos 30 días.

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

Otro indicador importante en relación al consumo de tabaco en población general es el proporcionado por el **Comisionado para el Mercado de Tabacos** del Ministerio de Economía y Hacienda relativa a las **ventas legales de tabaco**. Los datos de evolución muestran una disminución importante de la venta de cajetillas de cigarrillos, reduciéndose en 79 cajetillas por persona y año desde 2008 a 2013. A partir de 2014 se ralentiza bruscamente la tendencia a la baja de cigarrillos, como se puede ver en el gráfico (nº 8) que representa el número de cajetillas consumidas por persona y año. Según los datos de este indicador, en Castilla-la Mancha en 2019 se ha fumado una media de 76,6 cajetillas de cigarrillos por persona y año, cifra muy similar a la de años anteriores. Mientras el consumo de cajetillas descendía, el resto de labores de tabaco aumentó de manera muy importante, sobre todo en lo que se refiere a la picadura de liar, cuyas ventas se multiplicaron por 10 de 2008 a 2014, cambios que igualmente se han producido a nivel nacional. Esto fue debido principalmente a los efectos de la crisis económica iniciada en 2008 que llevó al consumo de labores más baratas por su menor carga impositiva. De 2014 a 2017 disminuye de manera importante el consumo de picadura de tabaco, y a partir de ese último año se mantiene estable, estando su consumo en 2019 en 196 gramos por persona y año.

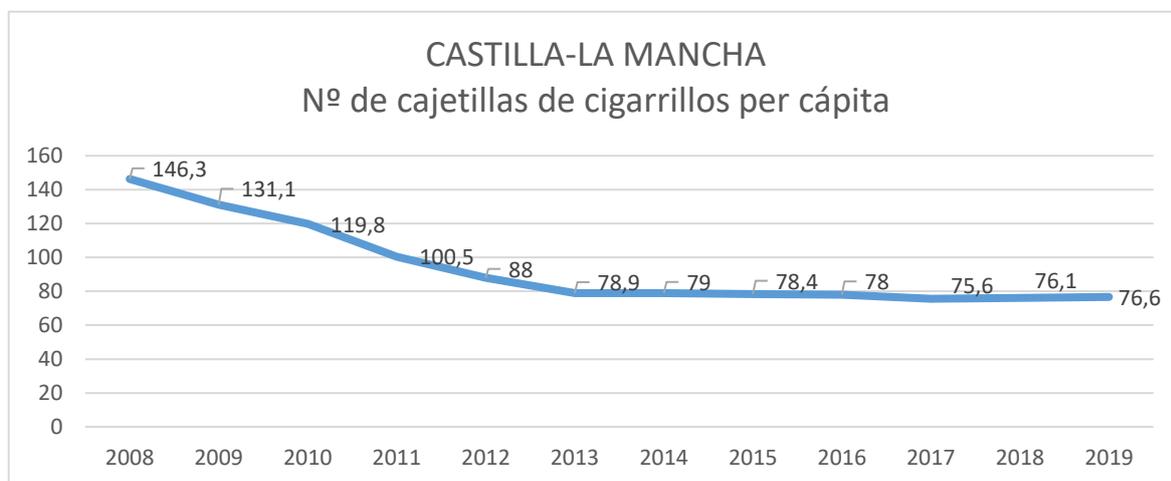
Con respecto al resto del territorio nacional, las tendencias son muy similares en ambos territorios, si bien en Castilla-la Mancha se fuma por término medio 4 cajetillas más de cigarrillos por persona y año.

Gráfico nº 7. Evolución de la venta de picadura de liar y de pipa por persona y año (gramos). Castilla-La Mancha, 2008-2019.

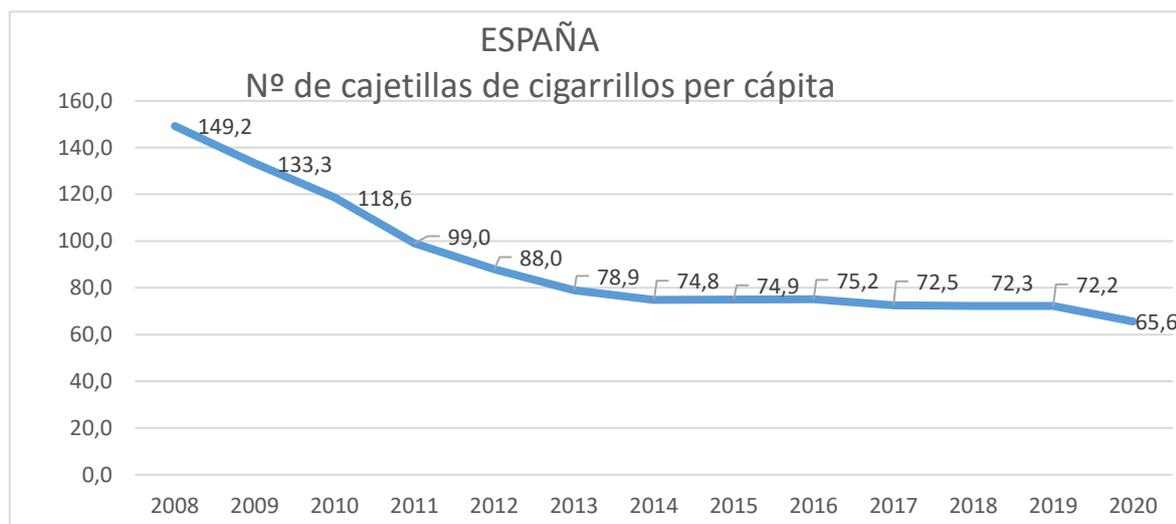


Elaboración propia. Fuente: INE y Comisionado para el Mercado de Tabacos (Ministerio de E. y H.). Población a 1 de enero de cada año de 15-64 años.

Gráfico nº 8: Número de cajetillas de cigarrillos per cápita. España-Castilla- La Mancha, 2008 – 2019.



Elaboración propia. Fuente: INE y Comisionado para el Mercado de Tabacos (Ministerio de Economía y Hacienda). Población a 1 de enero de cada año de 15-64 años.



Atendiendo ahora a las pautas de consumo de tabaco de las/os 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 las/os 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.

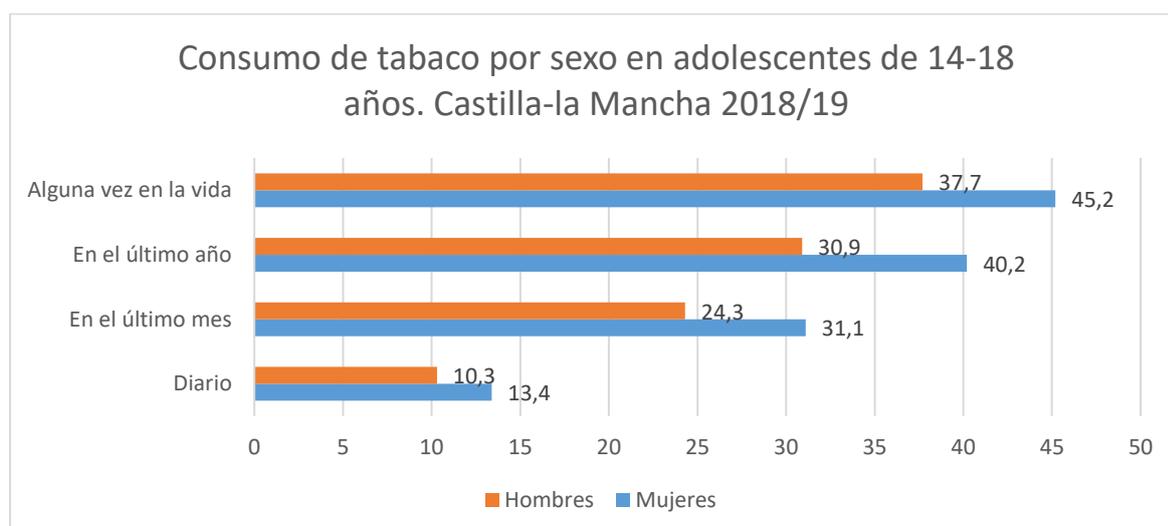
Tabla nº 9: Evolución del consumo de tabaco en estudiantes de 14-18 años (%). Castilla-La Mancha 2012-2018/19.

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES (%). Castilla-La Mancha, 2012-2018/19				
TABACO	2012	2014	2016	2018
Alguna vez en la vida				
Castilla La Mancha	42,2	36,9	38,1	41,6
España	43,8	38,4	38,5	41,3
Alguna vez en los últimos 12 meses				
Castilla La Mancha	34,6	29,7	34,1	35,7
España	35,3	31,4	34,7	35
Alguna vez en los últimos 30 días				
Castilla La Mancha	30,1	25,2	26,4	27,8
España	29,7	25,9	27,3	26,7
Consumo diario				
Castilla La Mancha	14,3	7,8	8,0	11,9
España	12,5	8,9	8,8	9,8

Fuente: Encuesta escolar sobre drogas (ESTUDES). Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

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 **sexo**, 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).

Gráfico nº 9: Consumo de tabaco por sexo en estudiantes de 14-18 años (%). Castilla-La Mancha, 2008 – 2019.

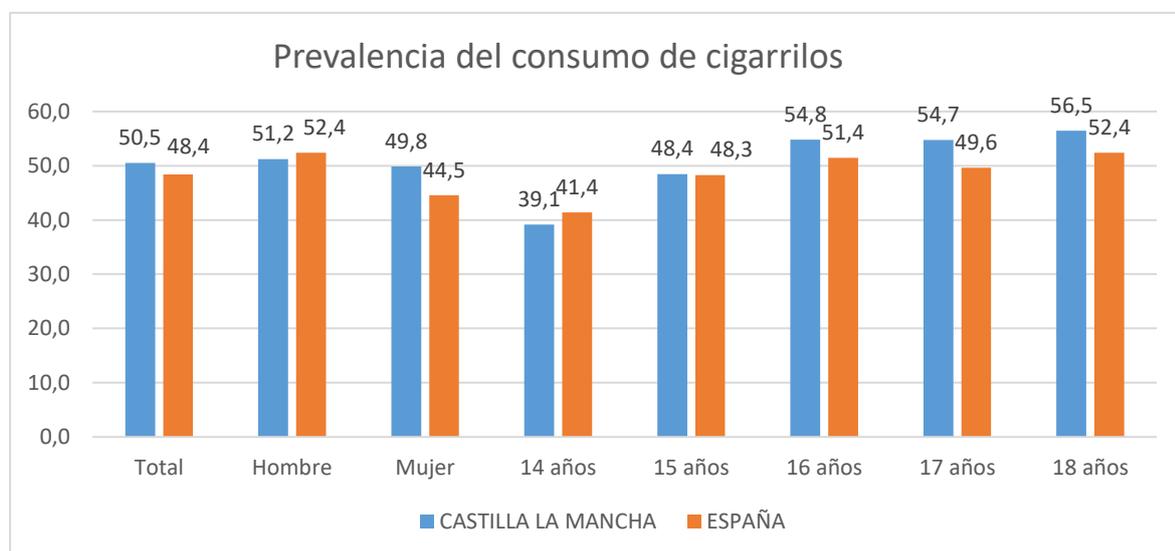


Fuente: Encuesta escolar sobre drogas (ESTUDES). Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

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%.

Atendiendo al sexo, en Castilla La Mancha la prevalencia de uso de cigarrillos electrónicos registrada está muy igualada, siendo ligeramente superior en chicos (51,2%) que en chicas (49,8%). Respecto al resto del territorio nacional, las cifras son ligeramente más elevadas en Castilla-La Mancha, diferencia que se percibe sobre todo en las chicas castellano-manchegas, que fuman en estos dispositivos un 5% más que las del resto de la nación.

Gráfico nº 10. Prevalencia del consumo de cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida en estudiantes de 14-18 años, según edad y sexo (%). Castilla-La Mancha- España 2018/19.



Fuente: Encuesta escolar sobre drogas (ESTUDES). Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

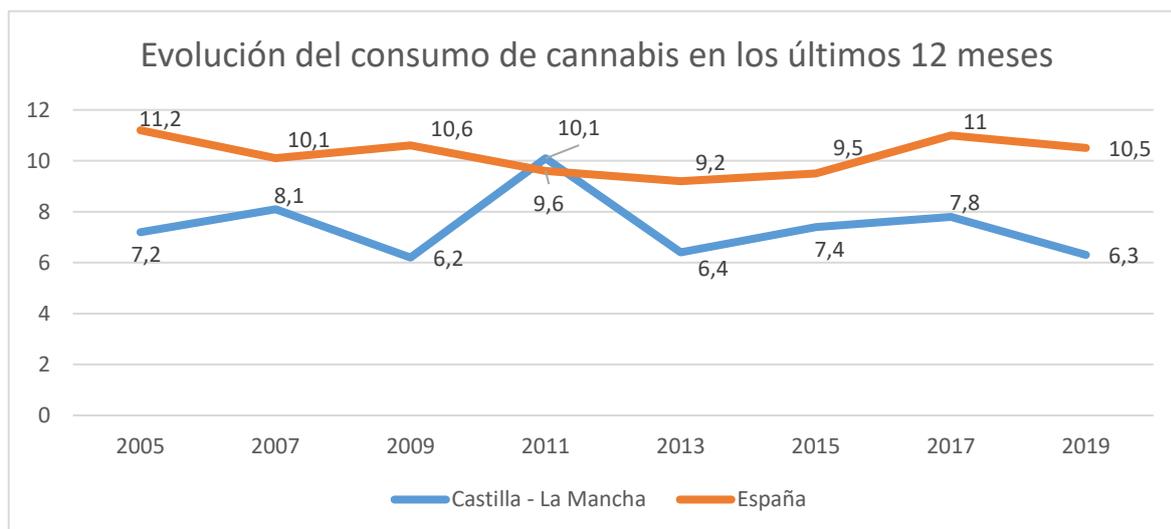
5.2.3 Cannabis.

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 adolescentes, jóvenes y jóvenes adultos. En los últimos años se ha extendido el cultivo casero de esta droga para el autoconsumo. Además, existen en el mercado cada vez más variedades de cannabis con un alto porcentaje en THC², lo que está generando además del deterioro cognitivo de las/os consumidoras/es asiduos de cannabis, numerosos cuadros de ansiedad y psicosis. Son también las drogas que más a menudo y en mayor cantidad confiscan las fuerzas policiales.

² El tetrahidrocannabinol es el alcaloide que genera los efectos psicoactivos de la droga. En estado salvaje el cannabis tiene una concentración de THC del 5%, las variantes que se están incautando actualmente superan en un porcentaje muy elevado el 15%, según datos del Instituto Nacional de Toxicología.

En Castilla-La Mancha, casi una tercera parte del estudiantado (32,4%) pertenecientes a la muestra de la encuesta escolar de 2018/19 declaraban haber consumido cannabis al menos alguna vez en la vida. Entre la población general, dicha proporción es algo menor (30,3%), pero en ambos casos se trata de la droga más generalizada entre la población a nivel probatorio después del alcohol y el tabaco.

Gráfico nº 11: Evolución del consumo de cannabis en población de 15-64 años, alguna vez en los últimos 12 meses. España-Castilla-La Mancha 2005-2019.



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

Si analizamos la **evolución del consumo** en población general, ha aumentado ligeramente el porcentaje en el indicador de alguna vez en la vida, mientras que en los consumos del último año y último mes se mantienen bastante estables a lo largo del tiempo (con un pico de sierra en 2011). Tendencias que se aprecian igualmente en los datos nacionales, según se puede observar en el gráfico número 11.

Tabla nº 10: Evolución del consumo de cannabis en población de 15-64 años. España- Castilla-La Mancha, 2011- 2019.

EVOLUCIÓN DEL CONSUMO DE CANNABIS EN POBLACIÓN GENERAL (%).										
Castilla-La Mancha, 2012-2018/19										
CANNABIS	CASTILLA-LA MANCHA					ESPAÑA				
	2011	2013	2015	2017	2019	2011	2013	2015	2017	2019
Alguna vez en la vida	24,2	23,5	28,1	28,9	30,3	27,4	30,4	31,5	35,2	37,5
En los últimos 12 meses	10,1	6,4	7,4	7,8	6,3	9,6	9,2	9,5	11	10,5
En los últimos 30 días	7,1	4,6	5,8	6,7	4,9	7	6,6	7,3	9,1	8,0

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

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.

La proporción de personas que declaran haber consumido cannabis en Castilla-La Mancha está por debajo del resto de España, diferencia especialmente significativa en población general. En cuanto a las/os estudiantes de 14 a 18 años, si bien las cifras de evolución siempre han sido más bajas en Castilla-La Mancha que, en el resto de España, en la última encuesta los datos se han igualado claramente en ambos territorios.

Tabla nº 11: Evolución del consumo de cannabis en estudiantes de 14 a 18 años. Castilla-La Mancha, 2012 - 2018.

CANNABIS	Alguna vez en la vida				Alguna vez en los últimos 12 meses				Alguna vez en los últimos 30 días			
	2012	2014	2016	2018	2012	2014	2016	2018	2012	2014	2016	2018
Castilla-La Mancha	31,9	23,7	28,6	32,4	23,7	20,7	24,2	27,6	15,4	14,8	16,4	20,0
España	33,6	29,1	31,1	33,0	26,6	25,4	26,3	27,5	16,1	18,6	18,3	19,3

Fuente: Encuesta escolar sobre drogas (ESTUDES). Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

Acercándonos a las **características personales** de las y los usuarias/os de cannabis, se observa que los hombres son los mayores consumidores en población general, con cifras que duplican los consumos de las mujeres. Entre la población adolescente este aspecto es radicalmente distinto pues los consumos por sexo 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.

Tabla nº 12: Consumo de cannabis según sexo en población general y estudiante (%). Castilla-La Mancha 2018, 2020.

DIFERENCIAS POR SEXO EN EL CONSUMO DE CANNABIS. Castilla La Mancha 2012, 2013						
CANNABIS	Población General de 15 a 64 años. (2019/20)			Estudiantes de 14 a 18 años. (2018/19)		
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
Alguna vez en la vida	25,6	34,8	30,3	33,4	31,4	32,4
Últimos 12 meses	3,8	8,5	6,3	28,7	26,4	27,6
Últimos 30 días	3,2	6,6	4,9	19,7	20,2	20,0

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

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% y el de 25-34 un 8,7%. A partir de los 45 años, el uso habitual de esta sustancia se reduce bastante, no sobrepasando el 2,3% de consumidores. Las primeras experiencias con el cannabis se producen en torno a los 15 años (15,1) según datos de la última encuesta escolar, edad que no ha variado sustancialmente desde el año 2006 (14,81).

Tabla nº 13: Consumo de cannabis en los últimos 30 días por grupos de edad en población de 15-64 años (%). Castilla-La Mancha 2019/20.

CONSUMIDORAS/ES DE CANNABIS POR GRUPOS DE EDAD (%).					
Castilla La Mancha-2019/2020					
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Cannabis (últimos 30 días)	10,3	8,7	3,8	1,2	2,3

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

5.2.4 Hipnosedantes y analgésicos opioides.

Los **hipnosedantes** son un grupo de drogas que tienen efectos ansiolíticos, hipnóticos o sedantes y relajantes, algunos de estos fármacos muy conocidos son el Lorazepam, Alprazolam y el Diazepam. Se ha producido una generalización en el consumo de estos fármacos tanto en España como en Castilla-La Mancha, utilizándose como tratamiento del estrés y del insomnio, así como de problemas emocionales y de la vida cotidiana, priorizándose el tratamiento farmacológico sobre otras intervenciones más conductuales.

Varios factores han contribuido a la expansión de estas sustancias: en primer lugar, cambios culturales y sociales que tienen que ver con una mayor intolerancia al malestar y al sufrimiento personal y en segundo lugar la presión asistencial y la falta de tiempo en las consultas médicas, que favorece la prescripción de fármacos frente a otras estrategias terapéuticas y rehabilitadoras que requieren más tiempo por parte del paciente y del personal sanitario.

En Castilla-La Mancha, el uso de medicamentos **hipnosedantes** con o sin receta médica está muy generalizado entre la población de 15 a 64 años, siendo la cuarta droga más importante en el consumo del último año, tras el alcohol, el tabaco y los analgésicos opioides, superando al cannabis. Los datos comparados, no obstante, son inferiores a la media nacional, ya que mientras en España, el 22,5% de la población general ha consumido hipnosedantes alguna vez en la vida, en Castilla-La Mancha esta proporción disminuye al 14,1%. En el último año han consumido hipnosedantes un 7,7% de la población castellano-manchega y un 5,8% en el último mes. Cabe señalar, que, en términos evolutivos, ni en la autonomía ni a nivel nacional se observan variaciones destacadas en el consumo de estas sustancias.

Tabla nº 14: Evolución del consumo de hipnosedantes en población de 15-64 años (%). España-Castilla-La Mancha, 2013-2019/20.

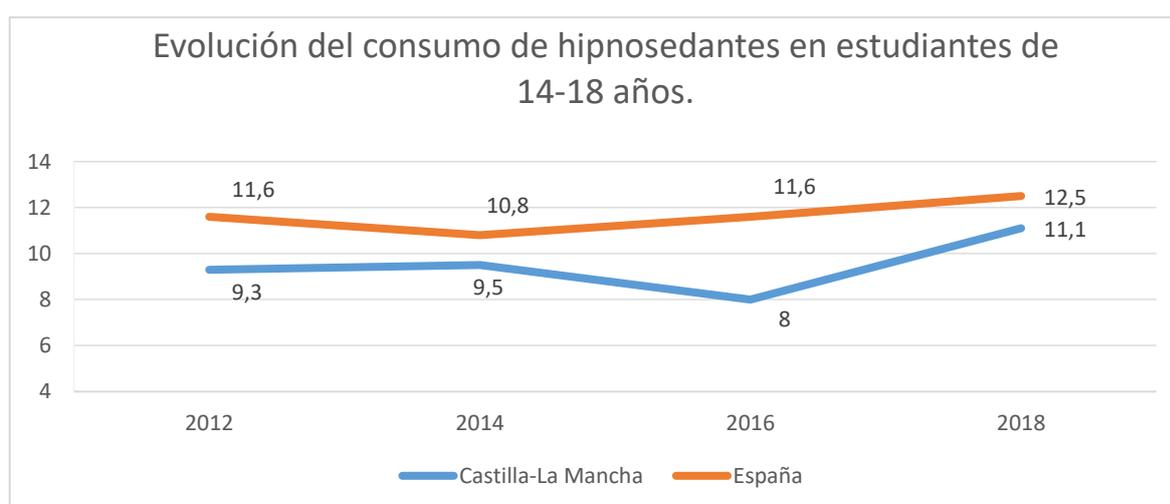
HIPNOSDEANTES												
	Alguna vez en la vida				Alguna vez en los últimos 12 meses				Alguna vez en los últimos 30 días			
	2013	2015	2017	2019	2013	2015	2017	2019	2013	2015	2017	2019
Castilla-La Mancha	10,0	13,5	13,2	14,1	6,0	9,3	7,6	7,7	4,3	6,5	6,0	5,8
España	22,2	18,7	20,8	22,5	12,2	12,0	11,1	12,0	8,9	8,1	7,5	8,6

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

En cuanto a la **población de 14-18 años**, según la última encuesta ESTUDES el consumo de hipnosedantes está bastante extendido entre las/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 grupo de edad tras el alcohol, tabaco y cannabis. Por otro lado todas las cifras mencionadas son más elevadas que las obtenidas en población general, como se puede observar en la tabla nº 16.

Las cifras de evolución muestran un aumento de consumo en la última encuesta, pasando de un 8% en 2016 a 11,1% en 2018, aumento secundado por los resultados a nivel nacional.

Gráfico nº 12: Evolución del consumo de hipnosedantes en población escolar de 14-18 años, alguna vez en los últimos 12 meses. España-Castilla-La Mancha 2012-2018/19.

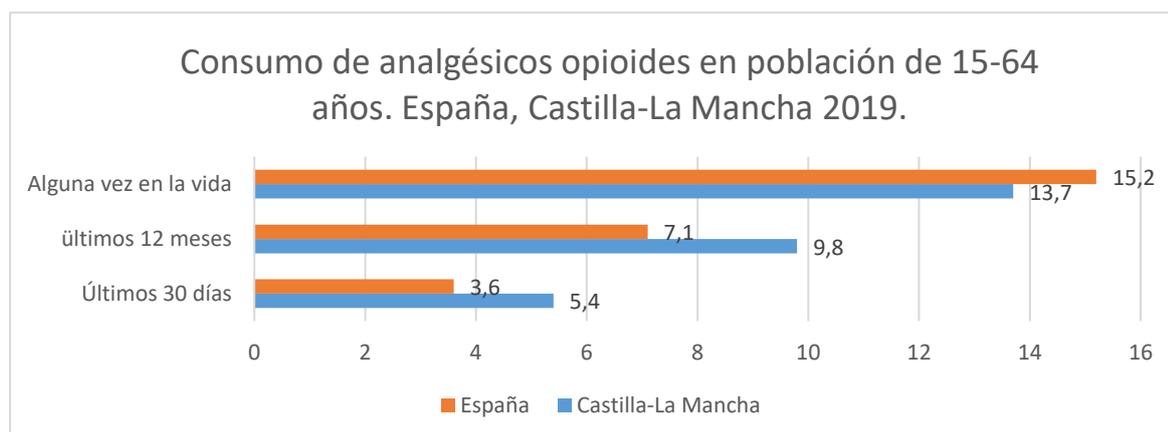


Fuente: Encuesta escolar sobre drogas (ESTUDES). Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

El consumo de **analgésicos opioides** de prescripción médica para el tratamiento del dolor como el tramadol, fentanilo, oxicodona o buprenorfina, entre otros, ha crecido en España y en Castilla-La Mancha de manera muy importante en los últimos años. Algunas de las circunstancias que han favorecido este aumento han sido el incremento de los tratamientos en las unidades del dolor, o la comercialización de nuevos principios activos, además de las causas ya enumeradas para entender el incremento del uso de hipnosedantes, como una mayor intolerancia social al dolor y la elevada presión asistencial.

De los resultados de la encuesta EDADES, se desprende que una parte importante de la población de Castilla-la Mancha de 15 a 64 años declara haber consumido analgésicos opioides alguna vez en la vida, en concreto el 13,7%, proporción que se reduce hasta el 5,4% si limitamos su consumo al último mes. En ambos plazos temporales los porcentajes casi se han duplicado respecto a la encuesta anterior, equiparándose ahora e incluso superando los datos nacionales. El consumo de estos opioides en población adolescente es mucho más minoritario con un 2,5% de consumo probatorio.

Gráfico nº 13: Evolución del consumo de analgésicos opioides en población de 15-64 años, alguna vez en los últimos 12 meses. España-Castilla-La Mancha 2019/2020



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

En ambos casos, tanto hipnosedantes como analgésicos opioides, son consumos mayoritariamente femeninos como se puede apreciar en la tabla nº 15. Las diferencias entre hombres y mujeres en el uso de ambas sustancias superan los tres puntos porcentuales, llegando incluso a los 6 puntos de diferencia en el consumo de hipnosedantes de las chicas respecto a los chicos adolescentes.

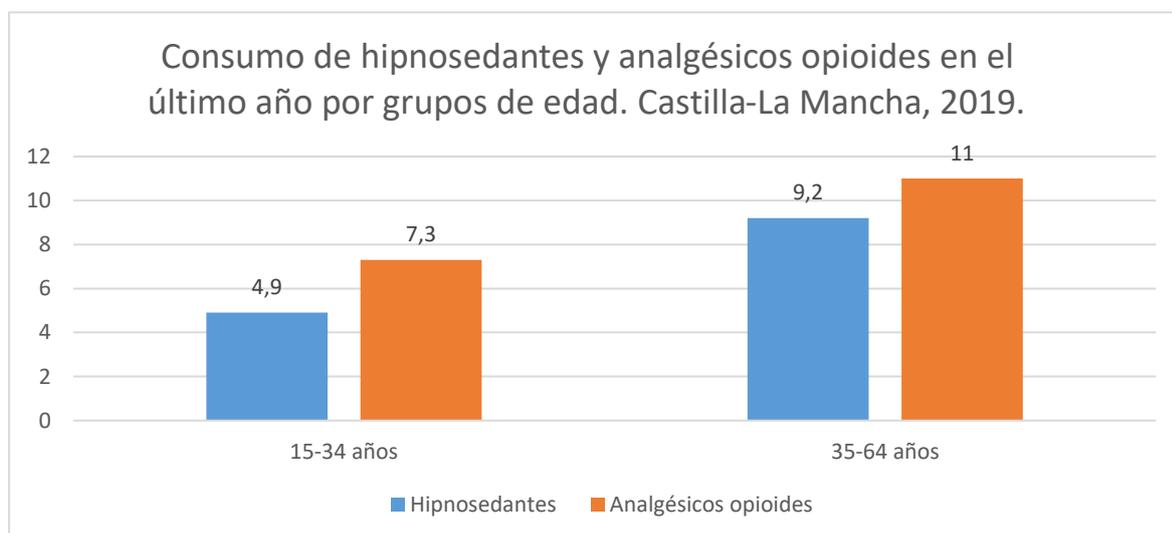
Tabla nº 15: Consumo de hipnosedantes y analgésicos opioides en los últimos 12 meses según sexo en población general y estudiante (%). Castilla-La Mancha 2018, 2019.

DIFERENCIAS POR SEXO EN EL CONSUMO DE HIPNOSEDANTES Y ANALGÉSICOS OPIOIDES EN EL ÚLTIMO AÑO. Castilla La Mancha 2018- 2019.						
	Población General de 15 a 64 años. (2019/20)			Estudiantes de 14 a 18 años. (2018/19)		
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total
Hipnosedantes	9,3	6,2	7,7	14	8	11,1
Analgésicos opioides	11,6	8	9,8	1,2	2	1,6

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

En cuanto a la edad de consumo, el grupo de 35 a 64 años es el que más uso hace de los psicofármacos. En concreto y respecto a los hipnosedantes lo han consumido en el último año un 9,2% de las personas encuestadas frente al 4,9% en menores de 35 años.

Gráfico nº 14: Consumo de hipnosedantes y analgésicos opioides por grandes grupos de edad, alguna vez en los últimos 12 meses. Castilla-La Mancha 2019/2020



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

5.2.5 Otras drogas.

Además de las drogas legales y el cannabis, las encuestas también recogen información sobre otras drogas ilegales como cocaína, heroína, éxtasis o alucinógenos. Los datos de consumo que ofrecen las encuestas generales referidos a estas drogas minoritarias son muy bajos, por lo que resulta difícil extraer estimaciones claras y fiables, dado el escaso número muestral. Por ello se muestra la

información referida exclusivamente a la encuesta escolar que posee mayor potencia muestral y, dentro de ella, el indicador de alguna vez en la vida.

De las sustancias a las que nos referimos en este apartado, aquellas que presentan los mayores porcentajes de consumo son la cocaína (3,1%) y los inhalables volátiles (3,2%), le sigue el éxtasis (2,7%) y alucinógenos (2,4%). Otras drogas como la heroína o el éxtasis líquido son más minoritarias con porcentajes que no superan el 1% en el indicador probatorio.

Los datos de evolución desde 2012 muestran una estabilización de estos consumos con un ligero aumento en el caso de los inhalables volátiles respecto a la encuesta anterior. Todo ello con las cautelas antes señaladas respecto a la fiabilidad de datos tan minoritarios.

Tabla nº 16: Evolución del consumo de drogas en estudiantes de 14 a 18 años. Castilla-La Mancha, 2012-2018.

SUSTANCIAS	Alguna vez en la vida				Alguna vez en los últimos 12 meses				Alguna vez en los últimos 30 días			
	2012	2014	2016	2018	2012	2014	2016	2018	2012	2014	2016	2018
Cocaína*	2,3	3,2	3,3	3,1	1,7	2,7	2,7	2,6	1	2	1,4	1
Alucinógenos	2,7	1,4	1,5	2,4	1,5	1	0,7	1,9	0,9	0,5	0,2	0,2
Éxtasis	2,8	0,9	2,5	2,7	2,3	0,6	1,6	2,1	1	0,5	0,5	0,4
Anfetaminas, speed	1,4	0,8	1,5	1,5	1,1	0,7	1	1,2	0,5	0,5	0,4	0,2
Inhalables volátiles	1,8	0,9	1,1	3,2	1,4	0,6	0,7	1,8	0,8	0,5	0,4	0,7
Heroína	0,8	0,9	0,5	0,7	0,5	0,6	0,3	0,5	0,4	0,2	0,2	0,2
GHB (éxtasis líquido)	0,9	0,8	0,6	0,7	0,9	0,5	0,4	0,4	0,4	0,2	0,2	0,1

Fuente: Encuesta escolar sobre drogas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

*Contempla el consumo tanto de cocaína base como en polvo.

Teniendo en cuenta el **sexo**, las mujeres tienen una menor implicación en el consumo de estas drogas, 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 por sexo realizado sobre alcohol, tabaco y psicofármacos.

Tabla nº 17: Consumo de drogas por sexo en estudiantes de 14 a 18 años. Castilla-La Mancha, 2018/19.

CONSUMO DE SUSTANCIAS POR SEXO (ALGUNA VEZ EN LA VIDA). 2018/19			
	Hombre	Mujer	Total
Cocaína*	3,8	2,3	3,1
Alucinógenos	3,2	1,6	2,4
Éxtasis	2,7	2,7	2,7
Speed o Anfetaminas	1,8	1,0	1,5
Inhalables volátiles	3,1	3,1	3,1
Heroína	1,2	0,1	0,7
GHB (éxtasis líquido)	1,2	0,2	0,7

Fuente: Encuesta escolar sobre drogas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

*Contempla el consumo tanto de cocaína base como en polvo

5.2.6 Policonsumo.

El policonsumo hace referencia al consumo de diversas sustancias psicoactivas en un mismo período de tiempo. Con la mezcla de distintas drogas se desea experimentar sensaciones nuevas o compensar y potenciar los efectos de diferentes sustancias. Se trata de un uso cada vez más generalizado, que aumenta los riesgos sanitarios y sociales asociados al consumo y dificulta su tratamiento.

Considerando los 12 meses previos a la realización de la encuesta, el 42% de las/os estudiantes en Castilla La Mancha realizó algún tipo de policonsumo, mientras que el 38% consumió una única sustancia. La evolución de las cifras muestra un aumento de los policonsumos de 3 y de 4 y más sustancias.

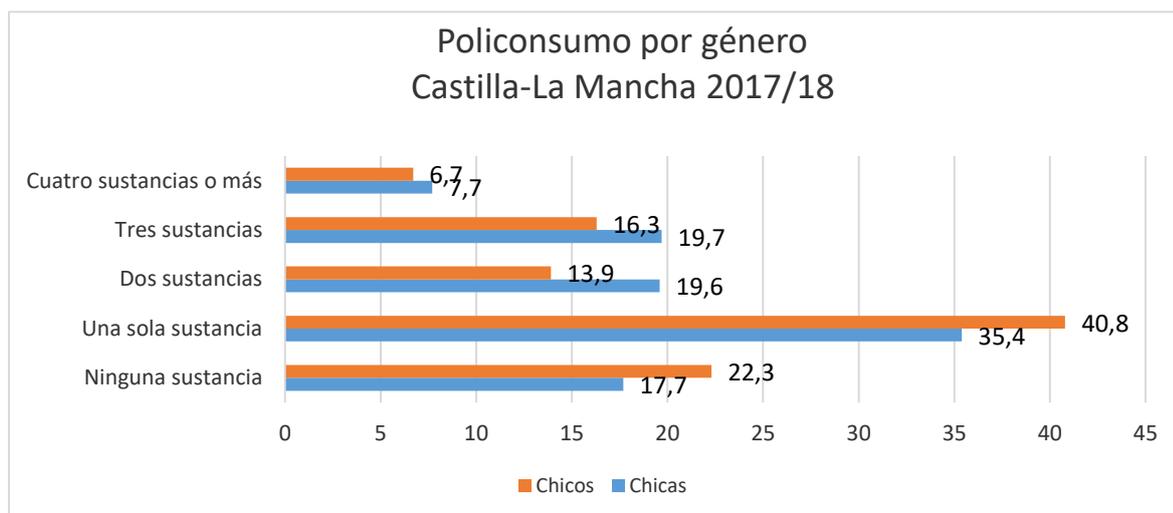
Tabla nº 18: Evolución del policonsumo en los últimos 12 meses en estudiantes de 14 a 18 años (%). Castilla-La Mancha 2012/18.

POLICONSUMO (últimos 12 meses). Castilla-La Mancha – 2012-2018 PORCENTAJE DE PERSONAS QUE HAN TOMADO:				
	2012	2014	2016	2018
Ninguna sustancia	14,3	20,1	18,0	20,0
Una sola sustancia	43,7	43,3	41,2	38,0
Dos sustancias	20,3	18,0	19,7	16,8
Tres sustancias	16,7	13,9	16,4	18,0
Cuatro sustancias o más	5,0	4,7	4,7	7,2
TOTAL	100	100	100	100

Fuente: Encuesta escolar sobre drogas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

Atendiendo al **sexo**, el porcentaje de policonsumo es mayor entre las chicas que entre los chicos, esto ocurre tanto a nivel nacional como en la autonomía. Según los datos de la última encuesta escolar, cerca del 20% de chicas mezclan 2 o 3 sustancias, mientras que en el caso de los chicos los porcentajes se reducen al 14% con dos sustancias y 16,3% con 3 sustancias. En el caso de la mezcla de 4 o más drogas, las diferencias por sexo se reducen. Las chicas mezclan más sustancias legales, mientras los chicos lo hacen en mayor proporción que ellas con drogas ilegales.

Gráfico nº 15: Policonsumo en los últimos 12 meses en estudiantes de 14 a 18 años por género (%). Castilla-La Mancha 2018/19.



Fuente: Encuesta escolar sobre drogas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

5.2.7 Percepción del riesgo y accesibilidad respecto a las drogas.

Para las/os adolescentes de Castilla-La Mancha, los consumos de alcohol, tabaco y cannabis son los que despiertan una menor **percepción del riesgo** con respecto al resto de consumos planteados. Así fumar cigarrillos electrónicos lo consideran problemático sólo el 14,2% del alumnado de Castilla-La Mancha, y tomar una o dos copas/cañas cada día el 55%. En cuanto a la sustancia ilegal más extendida, el cannabis, el 87,5% opinan que su consumo habitual puede conllevar problemas, sin embargo, cuando se plantea un consumo puntual (alguna vez), la proporción que advierte un riesgo, desciende al 51,3%. En el polo opuesto, los consumos habituales de cocaína y heroína creen que comportan los mayores riesgos.

Abordando esta cuestión en función del **sexo**, las chicas en general tienen una mayor percepción del riesgo, aunque las diferencias son poco significativas, salvo en el consumo habitual de cannabis, donde las chicas obtienen 4 puntos porcentuales más que los chicos. Por otro lado, los **datos comparados** respecto al ámbito nacional son muy parecidos, salvo en la percepción de riesgo del cigarrillo electrónico, donde es menor entre las y los adolescentes de Castilla-La Mancha, que en el resto.

Tabla nº 19: Percepción del riesgo en estudiantes de 14 a 18 años. Castilla-La Mancha, 2018/19.

PORCENTAJE QUE PIENSA QUE PUEDE PRODUCIR BASTANTES O MUCHOS PROBLEMAS EL CONSUMO DE 14 a 18 AÑOS <i>Castilla-La Mancha, 2018/19</i>		
	Castilla-La Mancha	España
1 paquete de tabaco diario	94,6	93,8
Fumar de 1-5 cigarrillos diarios	71,1	73,0
Fumar cigarrillos electrónicos	14,2	18,3
5 o 6 cañas/copas en fin de semana	75,5	76,8
1 o 2 cañas/copas cada día	54,9	57,6
Hipnosedantes habitualmente	92,3	88,7
Cannabis alguna vez	51,3	51,9
Cannabis habitualmente	87,5	87,5
Cocaína en polvo alguna vez	80,4	81,3
Cocaína en polvo habitualmente	97,5	97,1
Éxtasis alguna vez	83,3	83,7
Éxtasis habitualmente	97,1	96,9
Heroína alguna vez	87,0	86,8
Heroína habitualmente	97,5	97,3

Fuente: Encuesta escolar sobre drogas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

Se entiende por **disponibilidad percibida**, el grado de facilidad/dificultad que las personas entrevistadas perciben para conseguir u obtener las distintas drogas. El alcohol y el tabaco, son con diferencia, las sustancias más accesibles para el estudiantado de 14 a 18 años. En este sentido, 95 de cada 100 escolares no aprecian ninguna dificultad para conseguir bebidas alcohólicas o tabaco en Castilla-La Mancha. Escenario que también se contempla a nivel nacional.

La droga ilegal que el alumnado considera más accesible es el cannabis, ya que el 71% piensan que es fácil o muy fácil adquirir esta sustancia. En relación a la disponibilidad de otras drogas ilegales, 38 de cada 100 perciben que la cocaína en polvo se adquiere con facilidad. De otro lado, el éxtasis, la heroína y las anfetaminas son las sustancias menos accesibles según las/os estudiantes. Los datos comparados muestran una mayor percepción de accesibilidad de las drogas entre el alumnado de la región que a nivel nacional, especialmente en lo que respecta a la cocaína, heroína y alucinógenos.

Tabla nº 20: Accesibilidad percibida de drogas en estudiantes de 14 a 18 años. Castilla-La Mancha, España 2018/19.

DISPONIBILIDAD PERCIBIDA. (2018/19)		
Porcentaje que piensa que es fácil/muy fácil conseguir la sustancia.		
	CASTILLA-LA MANCHA	NACIONAL
Alcohol	95,9	94,9
Tabaco	94,0	93,1
Cannabis	71,0	68,1
Hipnosedantes	45,4	47,4
Cocaína en polvo	38,6	32,8
Alucinógenos	27,4	24,1
Éxtasis	22,7	21
Anfetaminas	24,8	22,8
Heroína	23,7	20,2

Fuente: Encuesta escolar sobre drogas (ESTUDES). Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

5.2.8 Pautas de ocio entre la juventud de Castilla-La Mancha.

El tiempo de ocio no incluye solo los momentos de descanso, sino también el tiempo para realizar actividades, mantener relaciones sociales y disfrutar al máximo de la vida. El ocio, las relaciones interpersonales y el consumo de drogas están estrechamente relacionados, de ahí que la encuesta escolar analice la frecuencia con que el estudiantado de 14 a 18 años realiza determinadas actividades en su tiempo libre como practicar deporte, salir de fiesta, pasear con amigas/os, etc.

Según los resultados, las actividades mayoritarias que realiza el alumnado en su tiempo libre son, en primer lugar, el uso de internet para divertirse (chatear, oír música, ver series, juegos, redes sociales, etc.) que está absolutamente generalizado en el 99,2% de las personas encuestadas, salir con amigas/os por las tardes para dar un paseo (96%) y salir por la noche a la discoteca o de fiesta. Otras actividades que realizan mayoritariamente son practicar algún tipo de deporte (89,7%) o ir de compras o comprar por internet (88%). Por el contrario, hay actividades que son más minoritarias como tener un hobby o leer libros.

Además, existen determinados usos del tiempo libre en la realización de actividades que tienen mucho que ver con el consumo de alcohol y otras drogas, como es el caso de las salidas nocturnas para ir a las discotecas o de fiesta, o que podrían derivar en adicciones comportamentales como es el caso del juego con dinero, el uso de Internet o de videojuegos, estos últimos por su especificidad y relevancia, los analizamos en epígrafe aparte.

Tabla nº 21: Actividades de ocio realizadas por estudiantes de 14 a 18 años (%). Castilla-La Mancha, 2018/19.

ACTIVIDADES DE OCIO REALIZADAS POR ESTUDIANTES DE 14-18 AÑOS. Castilla-La Mancha 2018/19				
		TOTAL	Hombre	Mujer
<i>Practico algún deporte, atletismo, hago ejercicio</i>	Nunca	10,3	5,9	14,5
	De 1 a 3 días al año	5,7	2,7	8,6
	De 1 a 3 días al mes	15,7	12,4	18,8
	De 1 a 4 días por semana	52,1	55,3	49,0
	De 5 a 7 días por semana	16,2	23,7	9,1
<i>Leo libros como entretenimiento (sin tener en cuenta los libros del colegio)</i>	Nunca	38,0	46,7	29,7
	De 1 a 3 días al año	20,8	20,7	21,0
	De 1 a 3 días al mes	20,8	19,5	22,1
	De 1 a 4 días por semana	12,6	9,6	15,5
	De 5 a 7 días por semana	7,8	3,6	11,7
<i>Salgo por las noches (a una discoteca, bar, fiesta, café...)</i>	Nunca	16,4	18,2	14,8
	De 1 a 3 días al año	14,6	13,4	15,7
	De 1 a 3 días al mes	40,0	35,6	44,2
	De 1 a 4 días por semana	26,4	29,9	23,1
	De 5 a 7 días por semana	2,6	2,9	2,3
<i>Salgo con amigas/os por las tardes para pasar el rato</i>	Nunca	4,0	4,6	3,5
	De 1 a 3 días al año	4,7	4,7	4,6
	De 1 a 3 días al mes	26,9	24,6	29,0
	De 1 a 4 días por semana	51,9	53,3	50,5
	De 5 a 7 días por semana	12,5	12,7	12,4
<i>Otros hobbies (toco un instrumento, canto, pinto, escribo...)</i>	Nunca	38,7	39,4	38,0
	De 1 a 3 días al año	8,6	8,6	8,7
	De 1 a 3 días al mes	15,6	15,0	16,1
	De 1 a 4 días por semana	21,4	21,9	21,0
	De 5 a 7 días por semana	15,7	15,1	16,2
<i>Uso internet para divertirme (chatear, oír música, juegos, redes sociales como Facebook, ver videos...)</i>	Nunca	0,8	0,7	0,8
	De 1 a 3 días al año	1,2	1,1	1,4
	De 1 a 3 días al mes	3,0	3,6	2,4
	De 1 a 4 días por semana	13,4	14,8	12,1
	De 5 a 7 días por semana	81,6	79,8	83,3
<i>A través de internet visito páginas solo para adultos (de violencia, sexo, etc)</i>	Nunca	54,8	27,3	80,3
	De 1 a 3 días al año	8,2	8,4	8,0
	De 1 a 3 días al mes	14,6	23,1	6,7
	De 1 a 4 días por semana	14,5	26,4	3,4
	De 5 a 7 días por semana	7,9	14,7	1,6
<i>Voy de compras o compro por internet ropa u objetos personales</i>	Nunca	12,0	14,8	9,3
	De 1 a 3 días al año	23,4	25,1	21,8
	De 1 a 3 días al mes	55,4	51,6	58,9
	De 1 a 4 días por semana	7,0	6,7	7,2
	De 5 a 7 días por semana	2,3	1,7	2,8

Fuente: Encuesta escolar sobre drogas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

Centrándonos en el importante tema del **ocio nocturno**, hay una relación directa entre el número de salidas nocturnas, la hora de regreso a casa y el consumo de alcohol y otras drogas. Así a mayor número de salidas y más tarde la hora de regreso, mayor es la prevalencia del consumo de sustancias.

Los datos de evolución de esta variable muestran una clara tendencia al descenso en el número de salidas nocturnas de las y los adolescentes. Si en 2012 lo más corriente era salir 1 o 2 veces por semana, y así lo confirmaban el 50% de las personas encuestadas, en la encuesta de 2018/19, ese porcentaje se reduce a un 36% y lo más normal es salir 3 veces o menos al mes (47%). También el porcentaje de quienes no salen nunca ha aumentado.

Tabla nº 22: Evolución de la frecuencia de salidas nocturnas en el último año en estudiantes de 14 a 18 años. Castilla-La Mancha, 2012-2018/19.

FRECUENCIA DE SALIDAS NOCTURNAS EN EL ÚLTIMO AÑO (%)				
	2012	2014	2016	2018
Nunca	4,5	5,3	8,7	7,6
3 noches al mes o menos	33,0	33,4	46,3	47,1
1 noche a la semana	19,7	20,3	17,2	18,1
2 noches a la semana	30,0	28,7	19,3	18,4
3-4 noches a la semana	8,1	7,1	5,2	4,9
Más de 4 noches a la semana	4,7	5,2	3,3	3,9
Total	100	100	100	100

Fuente: Encuesta escolar sobre drogas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

La hora de regreso a casa en estas ocasiones se prolonga bastante, ya que solo el 16,3% llega antes de las 12 de la noche, el 44,9% entre las 12 y las 4 y un 31,3% más tarde de las 4 de la madrugada. En relación a la edad, la prevalencia tanto del número de salidas como de la hora de regreso se va incrementando según va aumentando la edad de las y los adolescentes. No obstante, hay que considerar que cerca del 20% del estudiantado de 15 años y el 8% del de 14 años llega más tarde de las 4 de la madrugada a casa.

Atendiendo al sexo los chicos hacen más salidas nocturnas que las chicas, pero estas regresan más tarde a casa.

Tabla nº 23: Hora de regreso a casa en la última salida nocturna en estudiantes de 14 a 18 años. Castilla-La Mancha, 2018/19

PROPORCIÓN DE ESTUDIANTES DE ENSEÑANZAS SECUNDARIAS DE 14 A 18 AÑOS QUE REGRESAN A CASA (ÚLTIMA SALIDA EN FIN DE SEMANA), EN CADA UNA DE LAS FRANJAS HORARIAS SEÑALADAS, SEGÚN SEXO Y EDAD. (%).								
Castilla La Mancha, 2018								
	TOTAL	Hombre	Mujer	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Nunca	7,5	8,2	7,0	15,3	8,5	7,1	2,8	3,1
Antes de las 12 de la noche	16,3	16,0	16,5	35,1	24,9	9,0	5,3	4,0
Entre las 12 y la 1 de la noche	12,6	13,3	12,0	15,5	18,3	12,0	7,7	4,1
Entre la 1 y las 2 de la madrugada	9,7	10,9	8,6	13,7	7,9	10,9	8,2	6,2
Entre las 2 y las 3 de la madrugada	9,7	10,0	9,3	7,6	10,8	9,8	9,9	9,3
Entre las 3 y las 4 de la madrugada	12,9	11,4	14,3	4,8	10,9	16,4	15,7	17,7
Entre las 4 de la madrugada y las 8 de la mañana	24,5	22,6	26,3	5,9	15,4	27,0	39,0	45,3
Después de las 8 de la mañana	6,8	7,6	6,0	2,0	3,3	7,9	11,4	10,3

Fuente: Encuesta escolar sobre drogas (ESTUDES). Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

En el estudio de la FAD de 2019 “Jóvenes, ocio y TIC. Una mirada a la estructura vital de la juventud desde los referentes del tiempo libre y las tecnologías”, se afirma que en los últimos años han variado los gustos en cuanto al ocio de la juventud. Así se visualizan series y películas, online o en streaming, de manera mayoritaria en detrimento de ver la televisión, y las compras online se incorporan con fuerza más incluso que ir de tiendas. Algo que no cambia es la importancia de estar con las amistades, los/as jóvenes siguen hablando entre ellos/as, pero ahora de manera virtual y sin salir de casa. El estudio coincide igualmente en dar relevancia histórica al descenso en las salidas nocturnas y su reflejo en beber, ir de bares o a las discotecas. La esencia de estos cambios parece apuntar a un ocio relacional cada vez más mediado por la tecnología digital y cada vez más casero.

Es muy posible que estos cambios en las pautas de ocio juvenil con el confinamiento y distanciamiento social debido a la pandemia por Covid-19 se hayan exacerbado en estos dos últimos años. Las/os jóvenes son cada vez más tecnológicos.

5.3 USO DE INTERNET, VIDEOJUEGOS Y JUEGO CON DINERO.

5.3.1 Uso de Internet.

Las/os adolescentes y jóvenes, son como el resto de la población grandes usuarios de los servicios que actualmente ofrecen los smartphones o **teléfonos con conexión a Internet**. Para ellas/os, no obstante, son objetos que siempre han existido y que tiene varios significados importantes en sus vidas. Por un lado, la adquisición de un teléfono móvil se considera un “ritual de paso”, de iniciación a la adolescencia (X. Sánchez-Carbonell). Por otro lado, se ha convertido en un medio para crear un vínculo social, interviniendo en el proceso de socialización. Además, tiene un marcado carácter instrumental (cámara, reloj, agenda, pantalla...) en la vida cotidiana de la juventud.

El problema en el uso de los móviles surge cuando se realiza un uso abusivo y compulsivo de Internet, y comienzan a descuidar sus actividades diarias para permanecer conectadas/os, eliminando comidas o restando horas de descanso. Permanecer muchas horas conectadas/os facilita el aislamiento, el desinterés por otras actividades y el bajo rendimiento académico.

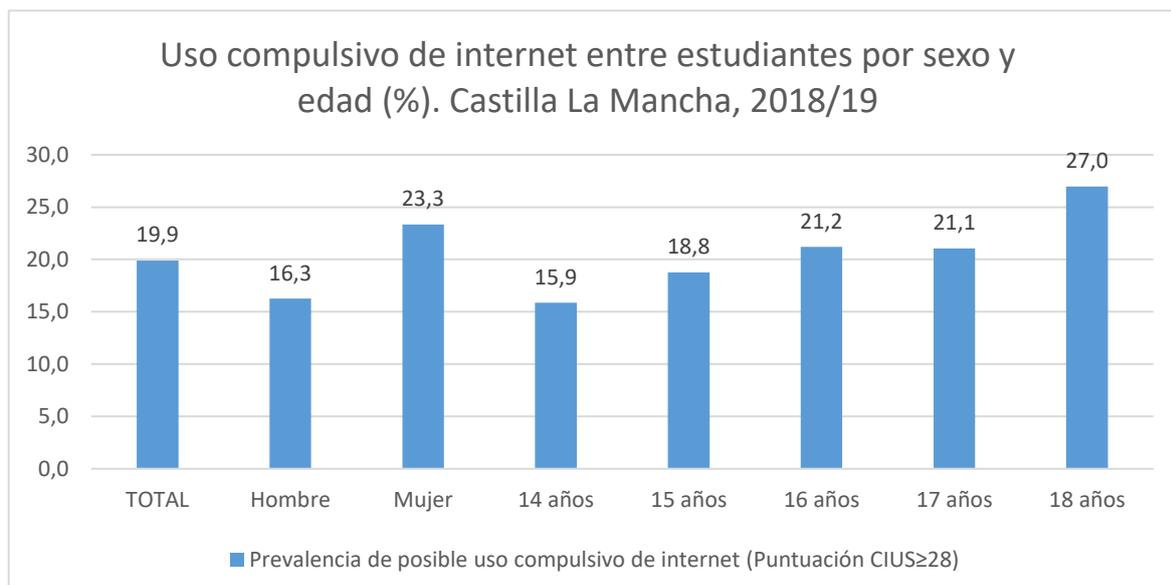
Según el estudio “Impacto de la tecnología en la adolescencia”, realizado por UNICEF en España con muestra representativa para nuestra Región, el 95,7% de las/os adolescentes de Castilla-La Mancha dispone de teléfono móvil con conexión a Internet, dispositivo al que acceden a los 10,7 años por término medio. Otras conclusiones respecto al uso de TRIC (tecnologías de la relación, la información y la comunicación) en Castilla-La Mancha, son las siguientes:

- Una/o de cada 4 dispone de datos ilimitados y el 28,8% pasa más de 5 horas diarias conectada/o a Internet un día de semana cualquiera, cifra que asciende al 49% durante el fin de semana.
- Más de la mitad (61,2%) reconoce llevar el móvil a su habitación durante la noche y el 22,4% se conecta a Internet a partir de medianoche todos/casi todos los días.
- El uso problemático de Internet y las Redes Sociales entre las/os adolescentes de Castilla-La Mancha es algo superior al obtenido para el resto de España, y es mayor también entre las chicas.
- Los datos permiten constatar la estrecha relación entre el uso problemático de la tecnología y la salud mental, que se traduce en mayores tasas de depresión asociada y un menor bienestar emocional.
- Por último, hay un escaso control parental respecto al uso del móvil, ya que sólo el 29,3% les ponen normas a sus hijas/os sobre el uso de las TRIC, limitan las horas de uso (23,8%) o los contenidos a los que acceden (14,2%).

Las encuestas EDADES y ESTUDES utilizan la escala CIUS como instrumento de cribado para medir precisamente el grado de uso inapropiado y compulsivo de internet entre la población. De acuerdo con los resultados obtenidos a través de la edición de la encuesta ESTUDES 2018/19, el 20% del alumnado de 14 a 18 años, es decir una/o de 1 de cada 5, realizan un posible uso compulsivo de Internet, cifra similar que la obtenida a nivel nacional. Entre la población general este problema se reduce al 2,3% de las personas encuestadas entre 15 a 64 años.

Siguiendo con la encuesta escolar y en relación al sexo, las chicas cuentan con una mayor prevalencia de posible uso compulsivo de internet (23,3% frente al 16,3% entre los chicos). Por otro lado, los porcentajes se incrementan en línea con la edad, registrando la cifra más elevada las/os estudiantes de 18 años con un 27%.

Gráfico nº 16: Prevalencia de uso compulsivo de Internet en estudiantes de 14-18 años por edad y sexo. (%). Castilla-La Mancha 2018/19.



Fuente: Encuesta escolar sobre drogas (ESTUDES). Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

5.3.2 Videojuegos.

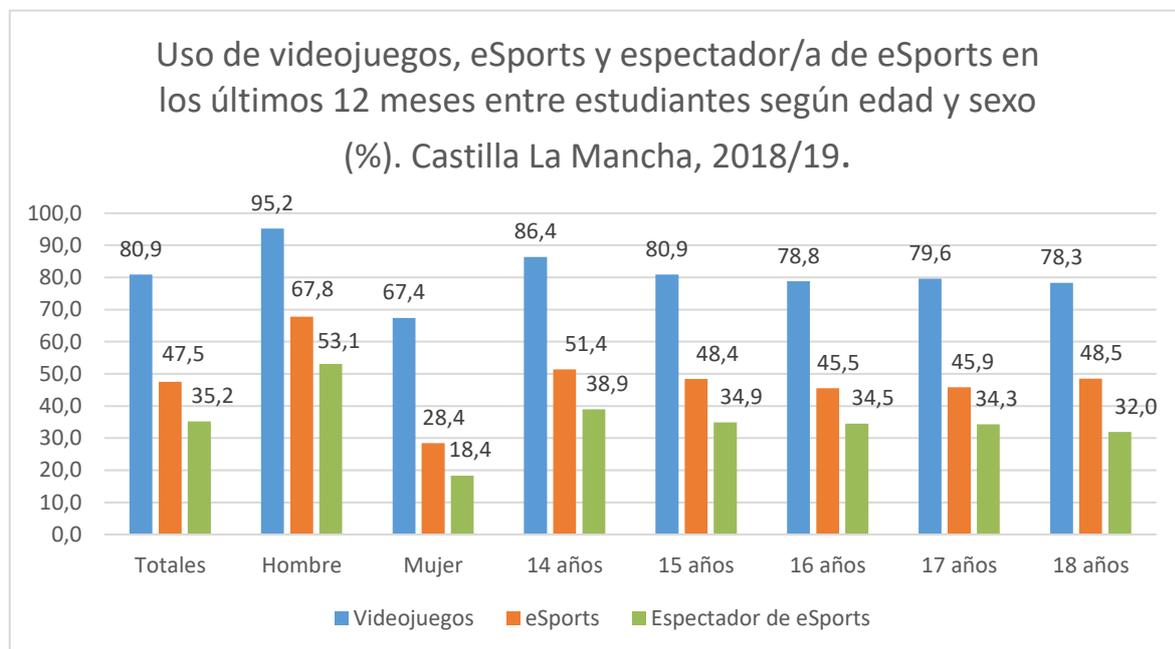
Los **videojuegos** son muy populares entre las/os adolescentes, pero también entre las personas jóvenes adultas. El importante aumento del comercio y uso de los videojuegos, ha provocado también que una parte de quienes juegan, en su mayoría hombres, hagan un uso descontrolado que puede acabar en una adicción. En el año 2019, la OMS catalogó el abuso de videojuegos como un trastorno, incluyéndolo dentro de la Clasificación Internacional de Enfermedades como un desorden de salud mental.

Dentro de los videojuegos, los deportes electrónicos o eSports son una novedad muy popular. Se trata de competiciones de videojuegos entre dos o más personas, existiendo ligas y competiciones oficiales con jugadoras/es profesionales o gamers y con todos los elementos del deporte de élite. En estos juegos se puede participar como jugador/a o como espectador/a.

En Castilla-La Mancha, según los resultados de la encuesta escolar, el 81% del estudiantado ha jugado a videojuegos en el último año. Un 47,5% ha jugado a eSports y el 35,2% han estado observando mientras otras/os jugaban. Comparando los datos regionales con los nacionales, no hay prácticamente diferencias entre ambos territorios.

El uso de videojuegos está mayoritariamente extendido entre los chicos, ya que prácticamente la totalidad de ellos (95,2) han jugado en el último año. No obstante, hay un porcentaje muy importante de chicas que también juegan (67,4%). Mayores diferencias existen en los juegos de eSport donde los usuarios masculinos duplican o incluso triplican ampliamente a las chicas, Así nos encontramos un 18,4% de chicas espectadoras de eSports frente a un 53% de chicos. En relación a la edad, es el estudiantado más joven (14 años) el que hace mayor uso de videojuegos (86,4%). En los juegos de eSport no hay prácticamente diferencias por edad.

Gráfico nº 17: Prevalencia de uso de videojuegos, eSports y espectador de eSports en los últimos 12 meses entre estudiantes de 14 a 18 años según edad y sexo (%). Castilla La Mancha, 2018/19.



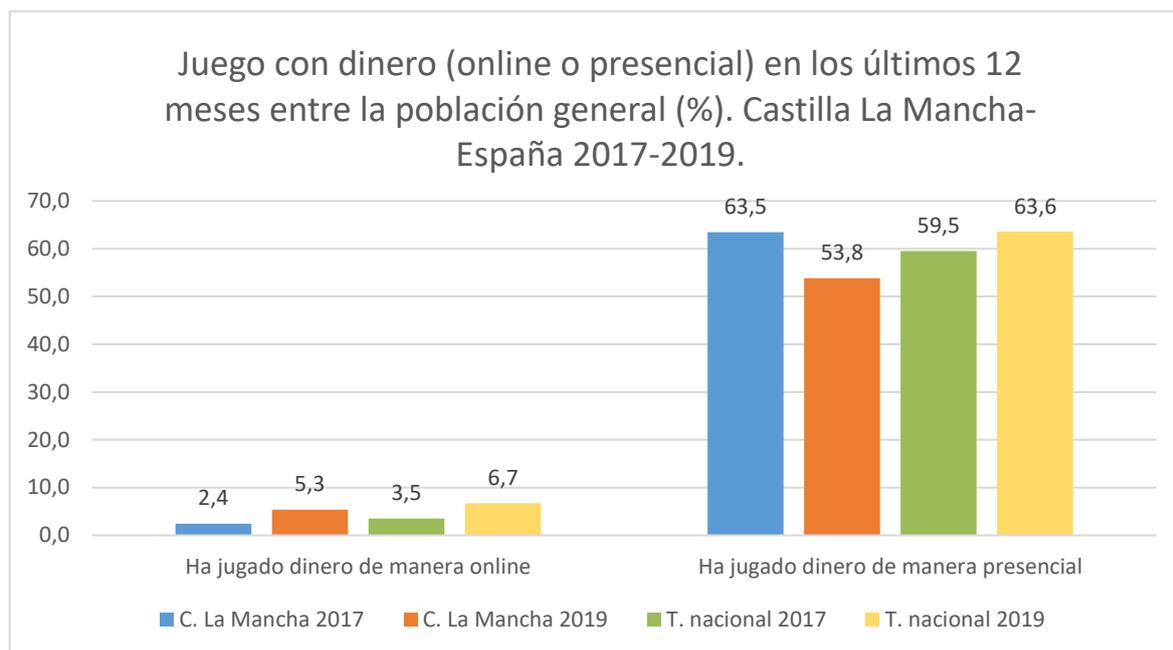
Fuente: Encuesta escolar sobre drogas (ESTUDES). Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

5.3.3 Juego con dinero.

En relación directa con el uso de Internet se está produciendo un mayor acceso a las plataformas de **juego de azar** por parte de la población en general, pero muy especialmente de la juventud. Al tiempo han proliferado los casinos y casas de apuestas de manera alarmante en todo el territorio nacional, así como la publicidad de apuestas deportivas por parte de figuras e ídolos del deporte, sobre todo dentro del fútbol. Todos estos factores de promoción del juego con dinero, están teniendo efectos en cuanto a un mayor número de personas que juegan, que a su vez están derivando, como se verá más adelante, en un incremento de los casos de ludopatía.

En Castilla-la Mancha, en los últimos 12 meses, un 54% de la población de 15 a 64 años se ha jugado dinero en alguna ocasión. También respecto a la población general, el 53,8% ha jugado fuera de Internet y el 5,3% en Internet. Decir respecto a la evolución de estos datos que el juego online ha crecido, duplicándose la cifra respecto a la encuesta anterior. En cuanto a los **datos nacionales** y su comparativa con la CCAA, a nivel nacional tanto el juego por Internet como presencial tiene unos porcentajes más elevados que en la Región. Por otro lado, y respecto a la variable **sexo**, los hombres juegan en mayor proporción (59,2%) que las mujeres (48,5%).

Gráfico nº 18: Prevalencia de juego con dinero (online o presencial) en los últimos 12 meses entre la población de 15-64 años (%). Castilla La Mancha-España 2017-2019.



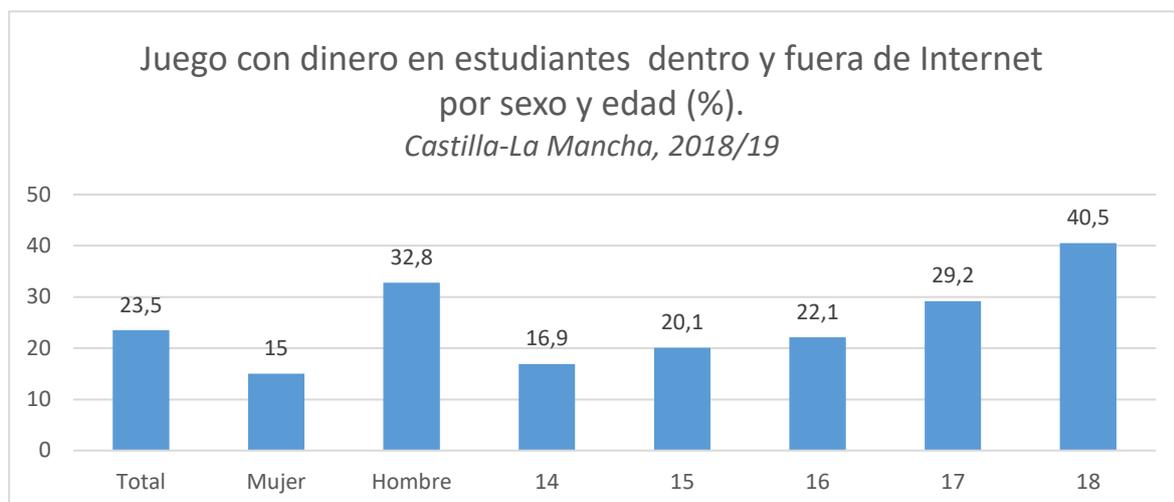
FUENTE: OEDA Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES 2019)

Centrándonos ahora en la población escolar y según los resultados obtenidos en la edición de ESTUDES de 2018/19, el 23,5% de las/os estudiantes de 14 a 18 años de Castilla-La Mancha ha jugado con dinero en los últimos 12 meses dentro y/o fuera de Internet. Lo hacen en mayor proporción los chicos (32,8%) que las chicas (15%).

Por **edad** y en lógica progresión, es el alumnado de mayor edad quien juega en un porcentaje más elevado. El 40,5% del alumnado de 18 años ha jugado alguna vez en el último año. Especialmente preocupante y significativo es el elevado porcentaje de **menores de edad** que consumen juegos de azar, cuando la posibilidad de realizar apuestas deportivas, o el acceso a loterías o tragaperras debería estar vedado para este colectivo de acuerdo con la legislación vigente. Los resultados confirman que el 22,6% de las y los menores han jugado alguna vez en los últimos 12 meses dentro y/o fuera de Internet.

Los **juegos más comunes** en los que apuestan dinero fuera de Internet son las loterías, quinielas de fútbol, apuestas deportivas, bingo y tragaperras: En Internet son los videojuegos, apuestas deportivas, sports, y quinielas de fútbol. Por otro lado, se gastan más **dinero** a través de Internet que fuera, ya que el 27,5% de los/as estudiantes que juegan a través de la Red gastan más de 30 euros en un solo día, frente al 9,3% fuera de Internet. Ganar dinero y divertirse con las amigas y amigos son las dos principales motivaciones para jugar o apostar online.

Gráfico nº19: Estudiantes de 14 a 18 años que han jugado dinero alguna vez en los últimos 12 meses dentro y/o fuera de Internet por sexo y edad (%). Castilla-La Mancha 2018/19.



Fuente: Encuesta escolar sobre drogas (ESTUDES). Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

Las **cifras de evolución** muestran un salto importante de juego online en esta última edición de la encuesta, pasando de un 6,4% a un 9,3%. Igualmente, importante es el incremento producido en cuanto al juego presencial desde la encuesta de 2016 (14,4%) a 2018 (21,1%). Aunque es más prevalente el juego fuera de Internet, las diferencias entre juego presencial y online parece que se están acortando, teniendo cada vez más peso el juego de azar a través de la Red. Respecto a los datos del resto del Estado, vemos una evolución similar, una tendencia al aumento en las prevalencias de juego juvenil, si bien las cifras nacionales son ligeramente más elevadas que las de Castilla-La Mancha.

Tabla nº 24: Prevalencia de estudiantes de 14-18 años que han jugado con dinero en los últimos 12 meses (%). Castilla-La Mancha- España, 2014-2018.

JUEGO CON DINERO ÚLTIMOS 12 MESES EN ESTUDIANTES (%)			
Castilla-La Mancha 2014-2018			
	EDICIÓN ESTUDES		
	2014	2016	2018
CASTILLA-LA MANCHA			
<i>En Internet</i>	6,2	6,4	9,3
<i>Fuera de Internet</i>	18,3	14,4	21,1
ESPAÑA			
<i>En Internet</i>	10,2	6,4	10,3
<i>Fuera de Internet</i>	20,6	13,6	22,7

Fuente: Encuesta escolar sobre drogas (ESTUDES). Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

5.4 PROBLEMÁTICA RELACIONADA CON EL CONSUMO DE DROGAS.

Para monitorizar la problemática relacionada con las adicciones disponemos de varios indicadores de larga trayectoria: las admisiones a tratamiento por consumo de drogas y por adicciones comportamentales, los episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el uso no médico de sustancias psicoactivas y la mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Además, hay otros indicadores que aportan una visión sobre aspectos concretos como son las estadísticas relacionadas con los accidentes de tráfico o el registro de infecciones por VIH. Todos ellos nos acercan a los principales problemas de carácter eminentemente sanitario que el abuso de sustancias y otras adicciones pueden generar en la población regional.

5.4.1 Tratamientos por consumo de sustancias psicoactivas.

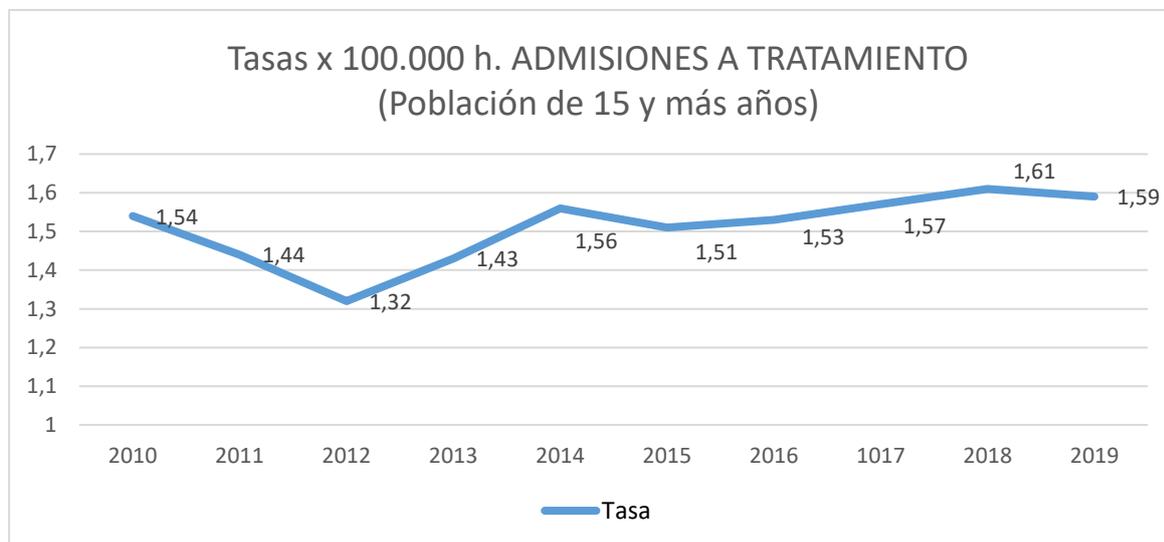
El número de admisiones a tratamiento por consumo de drogas durante 2019 ha sido de 2.742 personas tratadas en las Unidades de Conductas Adictivas (UCA) del SESCAM. En los últimos años, en concreto desde 2014 no ha habido grandes cambios en cuanto al número de pacientes que inician tratamiento, oscilando las cifras en una horquilla que no supera los 100 casos de variación, entre 2.650 y 2.750 aproximadamente.

Gráfico nº 20: Evolución del número de admisiones a tratamiento por abuso de drogas. Castilla-La Mancha, 2005-2019.



En este sentido, la evolución de la tasa en relación a la población de 15 y más años, se mantiene bastante estable, con una ligera tendencia ascendente, que se acusa más quizá por el descenso que se produjo entre 2011 y 2013. Actualmente 159 personas de cada 100.000 inician un tratamiento por abuso de sustancias psicoactivas en Castilla-La Mancha.

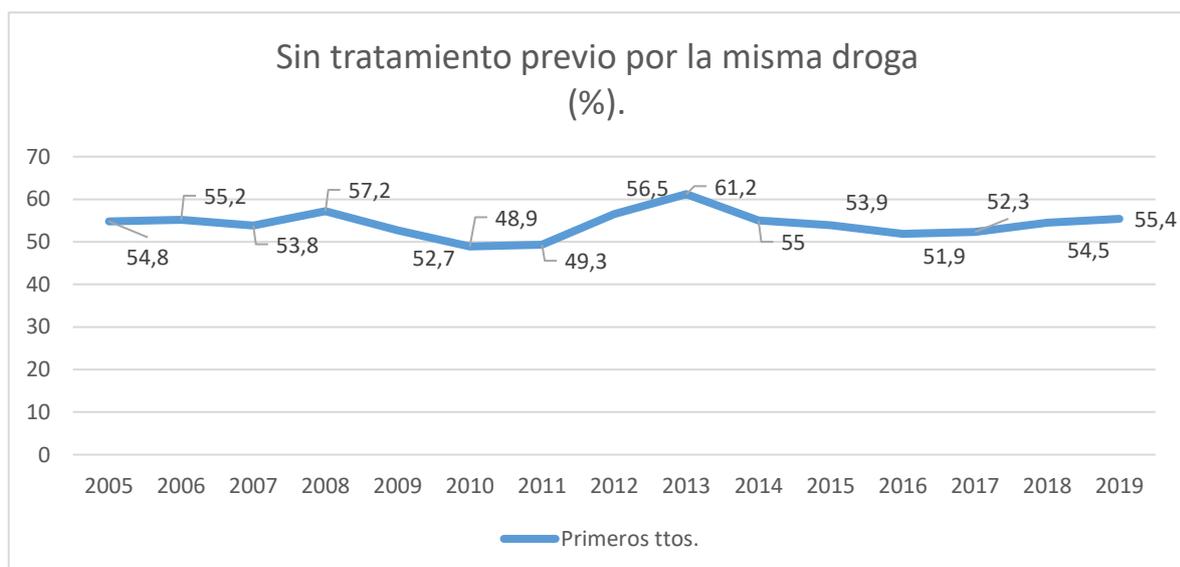
Gráfico nº 21: Tasas (x 100.00 habitantes) de admisiones a tratamiento por abuso de drogas. Castilla-La Mancha, 2010-2019.



Fuente: Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha y Padrón Municipal. INE

De los y las pacientes que acuden a tratamiento, una parte importante (el 44,6%) son personas que ya han sido tratadas previamente por la misma droga, y el resto, es decir el 55,4% en 2019, inician por primera vez un tratamiento. Entre los años 2017 y 2019 aumentan ligeramente los casos de inicios sin tratamiento previo, según se puede observar en el gráfico nº22, pero en general se trata de cifras bastante estables.

Gráfico nº 22: Evolución de admisiones a tratamiento por abuso de drogas sin tratamiento previo por la misma droga (%). Castilla-La Mancha, 2005-2019.



Las **drogas principales de abuso** causantes de los tratamientos son, en primer lugar, el alcohol, ya que provoca el mayor número de admisiones. En 2019 se registraron 1.020 casos, que representan el 37,3% del total, le siguen la cocaína con 808 casos (29,5%) y el cannabis con 521 (19%). En cuarto lugar, se encuentran los opioides con 335 inicios de tratamiento, entre los que destaca la heroína con 245 casos. Igualmente hay que destacar los inicios de tratamiento por abuso de analgésicos opioides con 25 casos. Se da también un consumo simultáneo de sustancias, siendo muy corrientes las combinaciones de cocaína y heroína, y de cocaína más alcohol.

Tabla nº 25: Admisiones a tratamiento según sustancia de abuso en números absolutos. Castilla-La Mancha, 2007-2019

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Alcohol	1.002	1.027	1.032	1.115	1.153	1.062	1.123	1.153	1.147	1.142	1.135	1.077	1020
Cocaína + alcohol	-	-	-	-	-	-	-	36	27	28	49	75	97
Total Cocaína	746	792	773	794	717	597	539	578	528	547	651	765	808
Heroína	425	396	379	327	244	209	192	187	214	219	196	207	168
Heroína + cocaína	10	40	57	39	27	7	13	74	61	77	59	68	77
Total heroína	435	436	436	366	271	216	205	261	275	296	255	275	245
Cannabis	199	210	283	355	347	393	524	621	575	502	490	541	521
Hipnosedantes	13	17	11	16	16	21	30	32	24	37	28	27	28
Otras	94	79	83	92	69	72	109	94	83	128	143	148	120*
Total	2.489	2.561	2.618	2.738	2.573	2.361	2.530	2.739	2.632	2.652	2.702	2.765	2.742

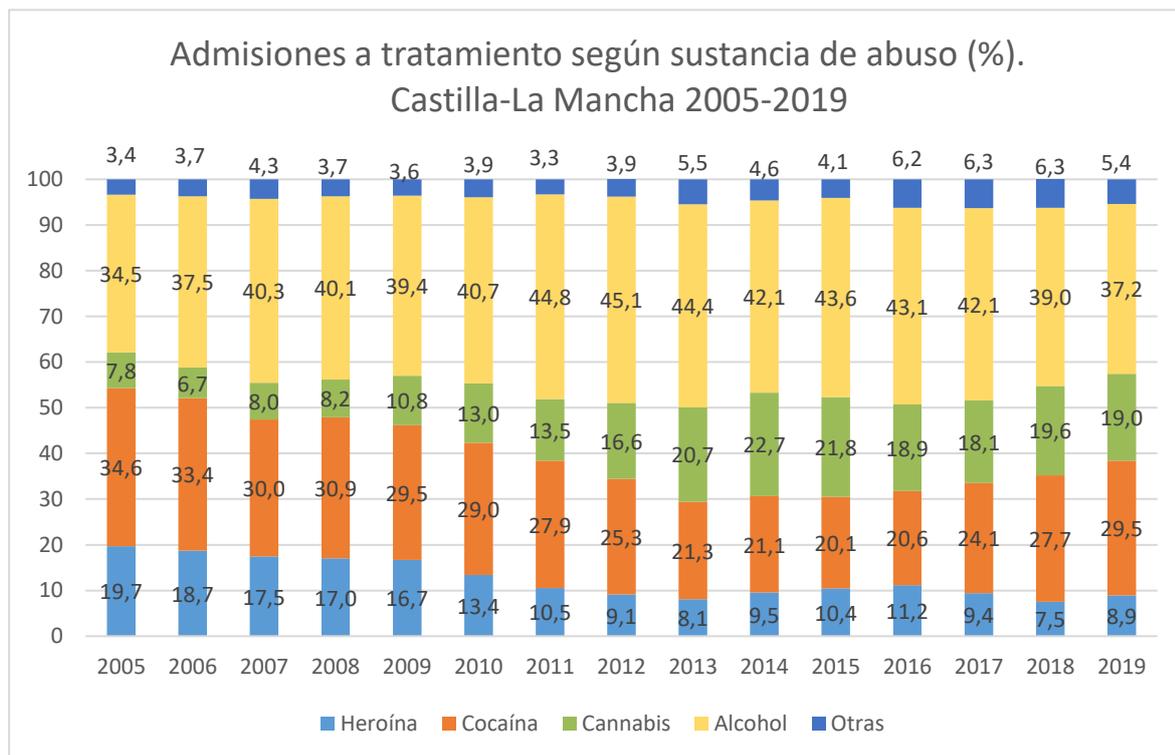
*En otras drogas se incluyen, otros opioides además de la heroína: 90, tabaco: 16, anfetaminas y derivados: 4, inhalables volátiles: 1, antidepresivos:1, otras sustancias psicoactivas no especificadas: 3.

Fuente: Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

La evolución de las cifras de las distintas drogas, muestran por un lado un aumento importante de las admisiones por **cocaína** desde 2017, representando actualmente cerca del 30% del total de admisiones. Una disminución también significativa de admisiones por abuso de **alcohol**, que pasa de suponer el 45% en 2012 al 37% de los ingresos en 2019. Por otro lado, las cifras de **cannabis** tras el descenso producido en 2016, se mantienen estables desde esa fecha hasta la actualidad representando el 19% de los casos. En cuanto a la heroína supone el 9% de los ingresos y se encuentra en una situación de cierta estabilidad tras el repunte de 2014 a 2016 y posterior descenso.

El resto de sustancias constituyen el 5,4% de los ingresos, de los que interesa destacar los tratamientos por abuso de hipnosedantes que han ido aumentando de forma paulatina a lo largo del período de registro, estando actualmente en 28 casos, y analgésicos opioides con 25 pacientes.

Gráfico nº 23: Evolución de admisiones a tratamiento según sustancia de abuso.(%). Castilla-La Mancha, 2005-2019.

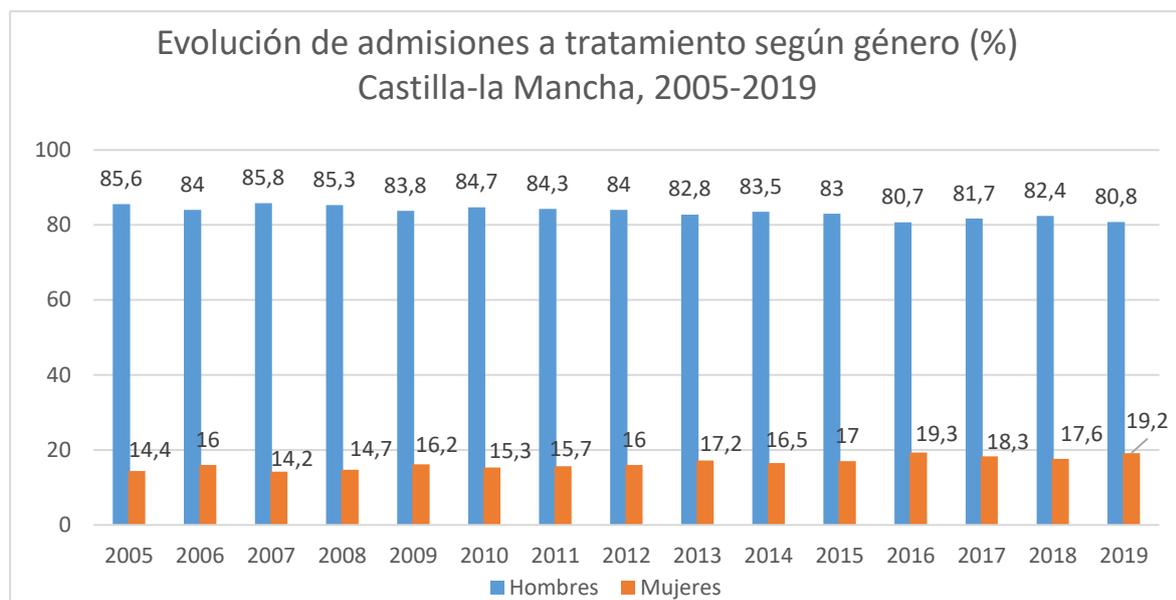


Fuente: Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

En lo que respecta al sexo de quienes acuden a tratamiento por abuso de sustancias psicoactivas, una gran mayoría son hombres. En concreto durante el año 2019, el 80,8% eran hombres y el 19,2% mujeres, proporción la de estas últimas, que, a pesar de seguir siendo muy desigual respecto a los varones, ha ido aumentando a lo largo del período de análisis, pasando de 14,4% en 2005 a 19,2% en 2019 con un crecimiento en torno a 5 puntos porcentuales en 15 años.

Diversos factores pueden estar incidiendo en el menor acceso de las mujeres a los recursos asistenciales en materia de drogodependencias. Por un lado, ellas en general son menos consumidoras que los hombres, a excepción de las adolescentes. Por otro lado, hay una mayor estigmatización de la mujer consumidora, que provoca el ocultamiento del problema, así como una mayor responsabilidad en el cuidado familiar, que puede determinar un rechazo al contacto con los recursos asistenciales por miedo a la pérdida de la tutela de los hijos.

Gráfico nº 24: Evolución de admisiones a tratamiento según género.(%). Castilla-La Mancha, 2005-2019.



Fuente: Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

Si tenemos en cuenta la proporción de hombres y mujeres que acuden a tratamiento **según la droga de abuso** y considerando los datos de 2019, vemos que en el caso de la cocaína es mayor la proporción de hombres (31%) que de mujeres (22,7%), igualmente sucede en el caso de la heroína. En el caso del cannabis, mujeres y hombres acuden a tratamiento en una proporción similar (19,4% y 18,8% respectivamente). En cuanto al alcohol, sucede lo contrario que hemos visto con las drogas ilegales, van a tratamiento proporcionalmente mayor nº de mujeres (41%) que de hombres (36,4%). También ocurre esto con otras drogas, como los medicamentos de prescripción (benzodiazepinas, analgésicos opioides, hipnosedantes...), sustancias en general más consumidas por las mujeres.

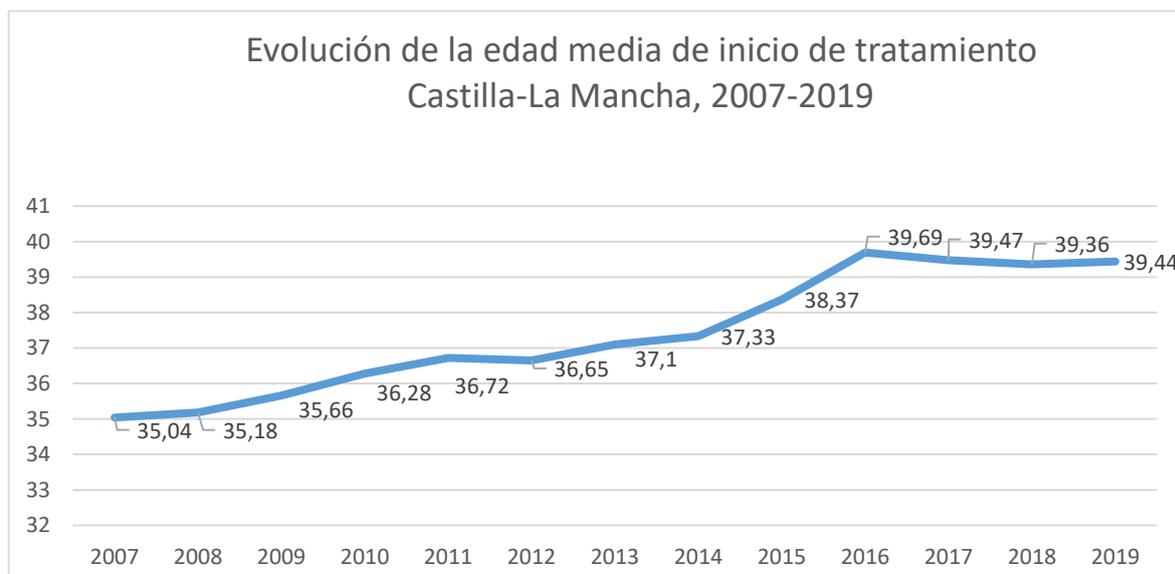
Tabla nº 26: Admisiones a tratamiento según sexo y sustancia de abuso (%). Castilla-La Mancha, 2019.

PORCENTAJE DE MUJERES Y HOMBRES QUE VAN A TRATAMIENTO SEGÚN DROGA DE ABUSO. CASTILLA-LA MANCHA-2019			
	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Heroína*	5,1	9,9	9,0
Cocaína*	22,7	31,0	29,4
Cannabis*	19,4	18,8	18,9
Alcohol	41	36,4	37,3
Otras drogas	11,8	3,9	5,4

*Heroína: incluye heroína + cocaína. Cocaína: incluye cocaína + alcohol. Cannabis: todas las variantes (hierba, hachís, etc.) Fuente: Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

En 2019 la **edad media** de las personas que inician tratamiento por consumo de drogas está en cerca de 40 años (39,44), siendo la edad media de las mujeres (40,21) ligeramente superior a la de los hombres (39,25). En general, se está produciendo un envejecimiento progresivo de las personas que acuden a tratamiento. En una década, la edad media de inicio ha aumentado 4 años, no obstante, desde el año 2016 se aprecia una cierta estabilización.

Gráfico nº 25: Evolución de la edad media de inicios de tratamiento. Castilla-La Mancha, 2006-2019.



Fuente: Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

Por sustancias, las y los mayores son las/os pacientes que acuden por abuso de alcohol, con casi 47 años de edad; les siguen las/os consumidores/as de heroína con 42 años de media, las/os de cocaína con 36 y por último las/os que van a los centros de tratamiento por abuso de cannabis, que son los más jóvenes (27,5 años). El envejecimiento ha afectado a las personas adictas a las distintas drogas, aunque en mayor medida a quienes consumen heroína o cocaína con 7 y 5,5 años respectivamente de diferencia en una década como se puede observar en la tabla nº 27.

Tabla nº 27: Comparativa 2009-2019 de la edad media de admisión a tratamiento según droga principal de abuso (%). Castilla-La Mancha, 2009-2019.

COMPARATIVA 2009-2019 DE LA EDAD MEDIA DE ADMISIÓN A TRATAMIENTO SEGÚN DROGA PRINCIPAL DE ABUSO Castilla-La Mancha, 2009-2019		
	2009	2019
Heroína	35,42	42,33
Cocaína	30,56	36,00
Cannabis	23,57	27,55
Alcohol	42,82	46,76
Total	35,66	39,44

Fuente: Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha

La edad de inicio tiene que ver con el **periodo de latencia**, es decir, con los años transcurridos desde que la persona inicia el consumo de la droga hasta que acude por primera vez a tratarse por el abuso de dicha droga. La demora en acudir a los servicios sanitarios incrementa el deterioro y las dificultades para la recuperación de las/os pacientes. En 2019 el período de latencia general (para el conjunto de drogas) es de 18,92 años, ligeramente inferior al de 2018 (19,12). Por sexo, es mayor para los hombres (19,44) que para las mujeres (17,12).

Las personas que inician tratamiento por abuso de cocaína y heroína tienen un período de latencia entre 11 y 15 años. Las/os que abusan del alcohol tienen el período más largo, de casi 30 años (29,12), mientras que las/os que abusan del cannabis tienen el período más corto, en torno a 10 años de latencia.

En cuanto a las y los **menores de 18 años** que van a tratamiento, ha descendido la cifra de manera importante, es probable que debido al criterio cada vez más generalizado de atender las adicciones de las/os menores en sus recursos específicos, es decir las consultas infantojuveniles de Salud Mental, por lo que acuden en menor número a las UCA, que son recursos para personas adultas. Según los datos registrados en 2019 se han tratado 83 menores que representan el 3,1% de todos los inicios de tratamiento por abuso de sustancias de ese año.

La mayor parte de este colectivo acude a tratamiento por abuso de cannabis, siendo 83 de los 86 casos, es decir el 96,5% del total de menores. Le sigue el alcohol y la cocaína ambas con una tendencia claramente descendente. En cuanto a la edad, se trata en mayor número a quienes tienen entre 16 y 17 años, más que a las/os menores de 16. En cuanto al sexo, el 80,8% son chicos y el 19,2% chicas. Además, más del 50% tiene problemas legales, ya que vienen de centros de reforma o derivadas/os de servicios policiales o judiciales.

Tabla nº 28: Número de menores que inician tratamiento según edad y droga. Castilla-La Mancha, 2008-2019.

NÚMERO DE MENORES QUE INICIAN TRATAMIENTO SEGÚN EDAD Y DROGA													
AÑOS DE ADMISIÓN (2008-2019)													
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
EDAD	Hasta 15 años	37	43	48	23	33	35	39	38	22	24	17	8
	16-17 años	58	57	54	63	53	76	75	88	80	87	87	78
DROGA	Heroína	2	1	2	0	0	1	0	2	0	0	0	0
	Heroína+cocaína	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Cocaína*	17	12	10	9	9	3	3	4	2	5	6	1
	Cannabis*	59	70	77	68	70	99	109	115	95	104	95	83
	Alcohol	10	10	10	4	5	7	1	4	4	0	2	2
	Otras drogas	7	5	3	5	2	1	1	1	1	2	1	0
TOTAL		95	100	102	86	86	111	114	126	102	111	104	86
% SOBRE EL TOTAL DE TTOS.		3,7	3,8	3,7	3,3	3,7	4,4	4,2	4,8	3,8	4,1	3,8	3,1

*Heroína sin incluir otros opiáceos, cocaína y cannabis con sus variantes.

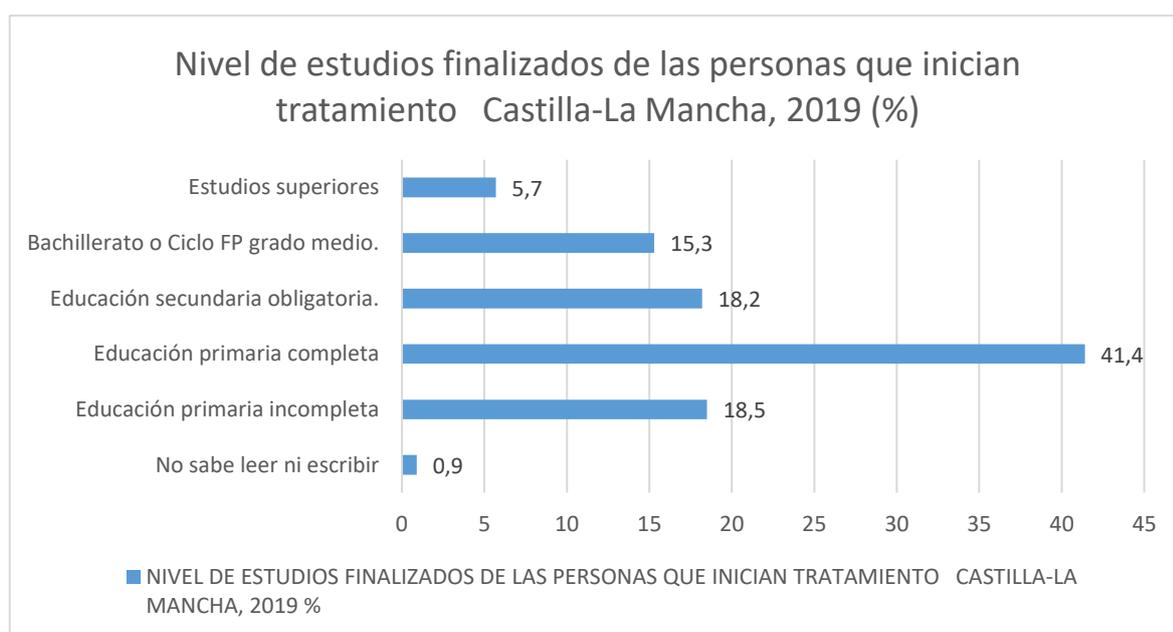
Fuente: Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

Siguiendo con el **perfil** de las personas que inician tratamiento, otras características que hay que destacar son las siguientes:

- **Formación:** el nivel de formación es bajo; la mayor parte (59,9%) tiene estudios primarios completos o incompletos. Una tercera parte de estas/os pacientes tiene estudios secundarios y sólo el 5,7% estudios superiores.
- **La situación laboral** en general es precaria, ya que el 40,5% se encuentran en paro, un 40,3% está trabajando, pero de ellas/os un 15% tiene un contrato laboral temporal. Hay que destacar el elevado porcentaje de personas incapacitadas (11,1%).
- En cuanto al **origen**, la gran mayoría de las personas que inician tratamiento son españolas, en 2019 el 93,3% y nacidas/os en el extranjero 6,7%. Las nacionalidades más destacadas en cuanto al número de emigrantes son Rumanía, Marruecos y en América Latina, Colombia y Ecuador.

Tabla nº 29: Nivel de estudios finalizados por las personas que inician tratamiento por abuso de drogas (%). Castilla-La Mancha, 2019.

NIVEL DE ESTUDIOS FINALIZADOS DE LAS PERSONAS QUE INICIAN TRATAMIENTO CASTILLA-LA MANCHA, 2019	
	%
No sabe leer ni escribir	0,9
Educación primaria incompleta	18,5
Educación primaria completa	41,4
Educación secundaria obligatoria.	18,2
Bachillerato o Ciclo FP grado medio.	15,3
Estudios superiores	5,7



Fuente: Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

Un aspecto destacable de las personas que inician tratamiento en las Unidades de Conductas Adictivas (UCA) es la frecuente presencia de otro trastorno mental. Según el estudio realizado a nivel nacional por SOCIDROGALCOHOL (2020) “Encuesta nacional sobre la prevalencia y tratamiento de la concurrencia de trastorno por uso de sustancias y de otro trastorno mental”, la **patología dual** está presente en el 71% de pacientes con trastornos adictivos. Dentro de las patologías más corrientes nos encontramos con los trastornos afectivos (32,3%), los de personalidad (26,6%), los de ansiedad (17,3%) y los psicóticos (13,8%) que concuerda con lo mostrado por numerosos estudios previos.

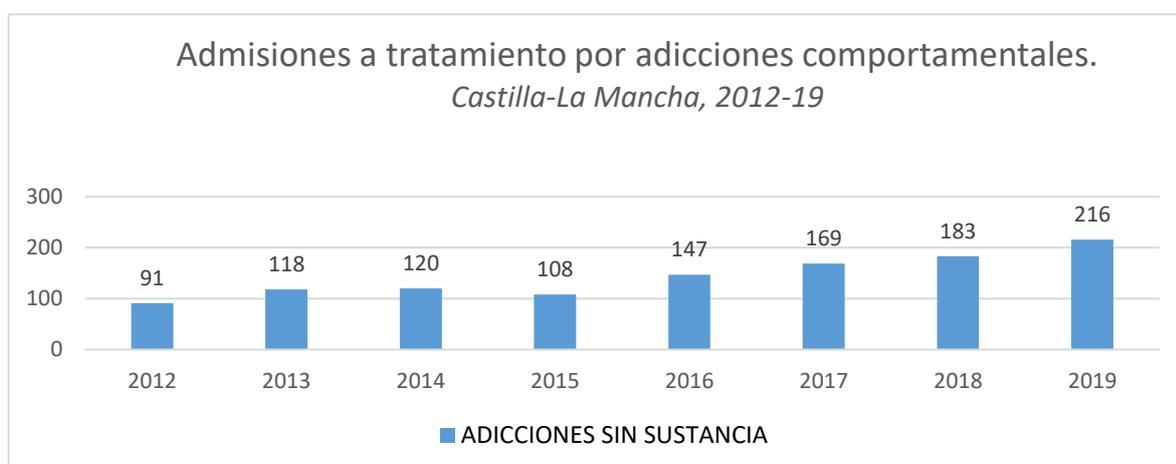
Las relaciones encontradas más llamativas son los trastornos psicóticos que se relacionan con trastorno por uso (TU) de cannabis, los trastornos afectivos relacionados especialmente con el TU de cocaína, lo que es habitual, especialmente en los trastornos bipolares, y que los trastornos de personalidad se relacionan con el abuso de todas las sustancias, pero especialmente con TU de opioides, TU de cannabis, TU de sedantes, TU de cocaína y TU de tabaco; y en menor medida con TU de alcohol y TU de otros estimulantes.

5.4.2 Adicción al juego con dinero y otras adicciones comportamentales.

Las personas que padecen adicciones comportamentales como juego patológico, adicción al trabajo, adicción al sexo, compras compulsivas o adicción a Internet y nuevas tecnologías, presentan síntomas esenciales y secundarios (X. Sánchez-Carbonell y E. Echeburúa) semejantes a las personas con adicción a drogas. Entre los primeros está la dependencia psicológica o craving, que incluye el deseo irresistible, o cuando la conducta se convierte en lo más importante en la vida de la persona, la incapacidad de control y los efectos negativos que afectan al ámbito intrapersonal (malestar) y al interpersonal (trabajo, estudios, relaciones sociales o familiares, ocio, etc.). Los síntomas secundarios tendrían que ver con el sentimiento de culpa, la negación, la ocultación y cambios en el estado de ánimo.

Estas semejanzas han llevado a la inclusión del juego patológico (1992) en las dos clasificaciones diagnósticas más importantes de los trastornos mentales, en el DSM-V y en el capítulo V de la CIE-10, como trastorno de los hábitos y los impulsos.

Gráfico nº 26: Evolución del nº de admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales. Castilla-La Mancha, 2012-2019.



Fuente: Admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

De acuerdo con la información obtenida a través de las UCA, en Castilla-la Mancha en 2019 iniciaron tratamiento un total de 216 personas por adicciones sin sustancia, siendo el juego patológico la más prevalente. Si observamos las cifras desde 2017, la segunda adicción tras la ludopatía tiene que ver con el abuso de Internet, móvil y videojuegos. Más minoritarias son otras adicciones como las compras compulsivas o la adicción al sexo. La tendencia desde 2012, año en que se comienzan a registrar estas patologías es un aumento del número de casos, especialmente motivado por el incremento de la adicción a los juegos de azar.

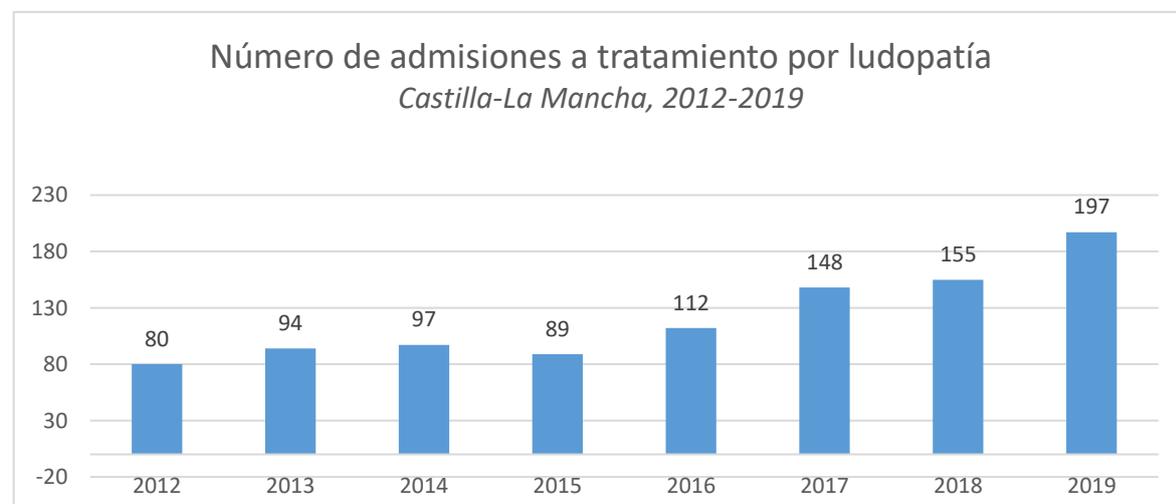
Tabla nº 30: Nº de admisiones a tratamiento según tipo de adicción comportamental. Castilla-La Mancha, 2017-2019.

ADICCIONES COMPORTAMENTALES	2017	2018	2019
Juego Patológico	148	155	197
Internet/móvil/videojuegos	12	11	6
Sexo	3	4	1
Compras	4	10	6
Otras	2	3	6
Total	169	183	216

Fuente: Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

El juego patológico es con diferencia, la adicción más prevalente de todas las adicciones sin sustancia. En Castilla-La Mancha, el número de pacientes con ludopatía que han iniciado tratamiento en los servicios del SESCAM, ha ido aumentando progresivamente, multiplicándose por 2,5 de 2012 a 2019. Actualmente se han registrados 197 casos de ludopatía como adicción principal en las Unidades de Conductas Adictivas de la Región.

Gráfico nº 27: Número de admisiones a tratamiento por adicción al juego con dinero. Castilla-La Mancha 2012-2019.

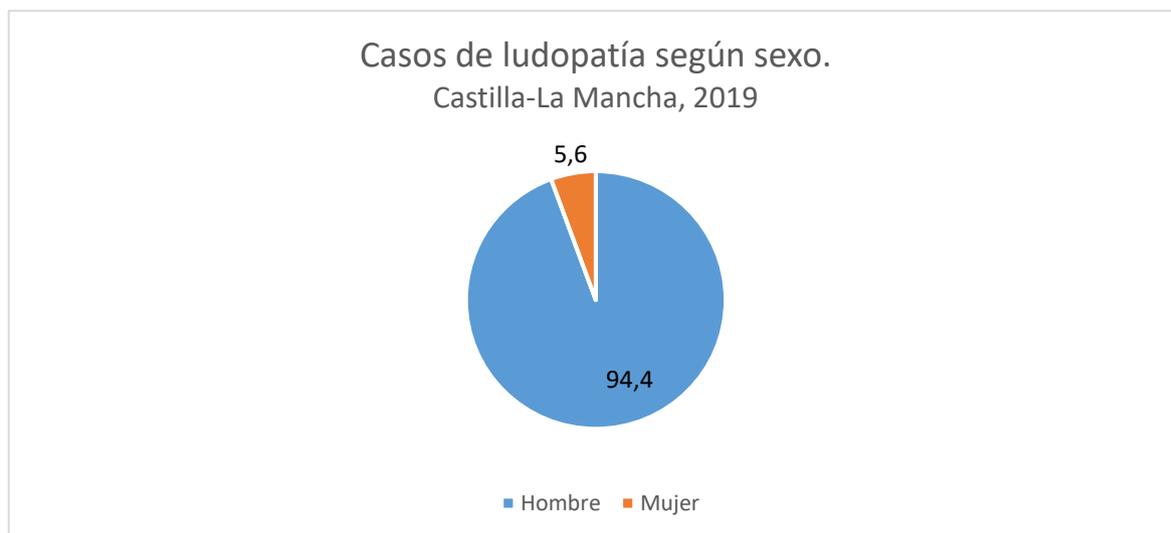


Fuente: Admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

La adicción a los juegos de azar como motivo de inicio de tratamiento, ha ido creciendo porcentualmente respecto al total de admisiones a tratamiento, tanto por abuso de drogas como comportamentales. En 2019 representa el 7,3% del total de inicios de tratamiento por adicciones con y sin sustancia de ese año, y más del 90% (91,2%) de los inicios de tratamiento por adicciones comportamentales.

En cuanto al **sexo**, una gran mayoría son hombres. Concretamente en el año 2019, el 94,4% eran hombres y el 5,6% mujeres. Esta última cifra muy inferior a la que representan las mujeres tratadas por adicción a drogas, que está en torno al 19%. La proporción entre hombres y mujeres con problemas de ludopatía se ha mantenido con un ligero aumento de mujeres en los 3 últimos años, pasando del 4,1% en 2017 al 5,6% en 2019.

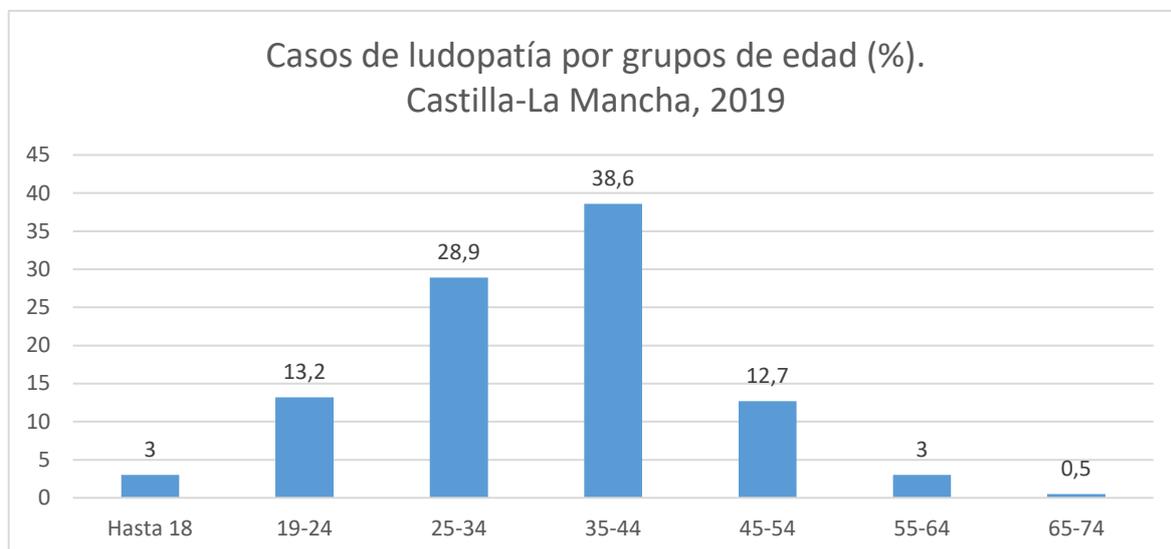
Gráfico nº 28: Admisiones a tratamiento por adicción al juego con dinero por sexo (%). Castilla-La Mancha 2019.



Fuente: Admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

Las personas con adicción a los juegos de azar son relativamente jóvenes, ya que la **edad** media de inicio a tratamiento está en 38,7 años, aunque es bastante mayor en las mujeres (47) que en los hombres (38,2). Por grupos de edad se observa que cerca del 84% de los adictos al juego tienen menos de 45 años y el 45% menos de 35. También hay un 3% de adolescentes hasta los 18 años de edad.

Gráfico nº29: Admisiones a tratamiento por adicción al juego con dinero por grupos de edad (%). Castilla-La Mancha 2019.



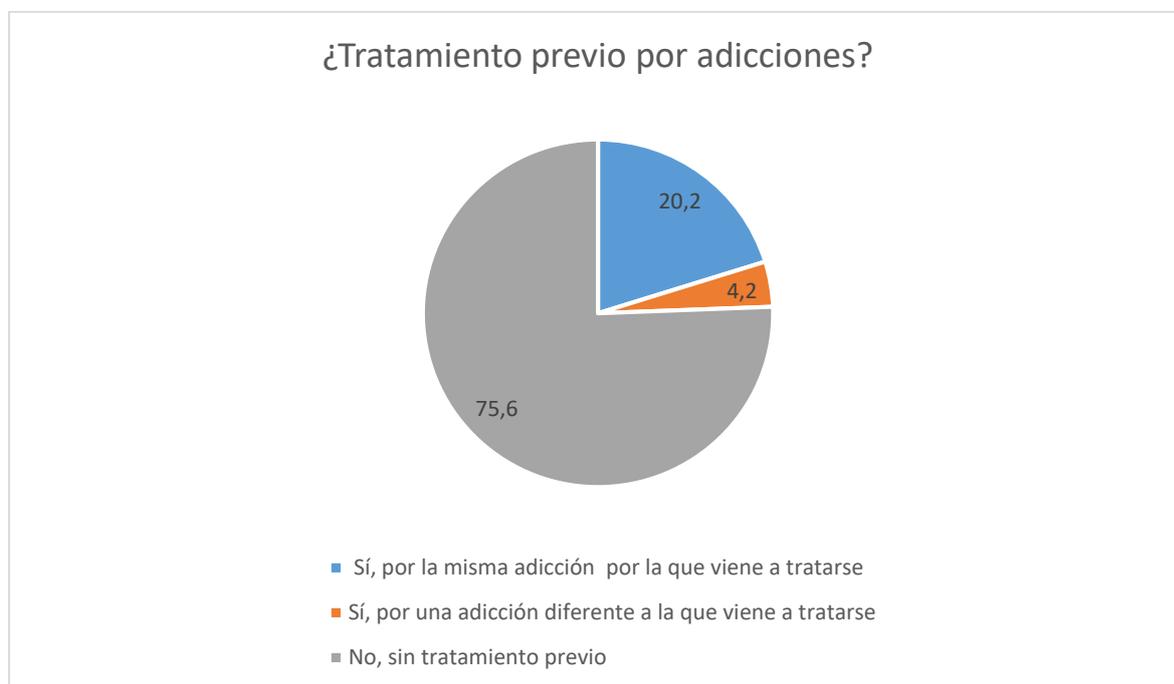
Fuente: Admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

En general su **formación** es baja, ya que el 44% tiene estudios primarios completos o incompletos, el 30,5% ha finalizado la educación secundaria obligatoria y son una minoría los que poseen estudios superiores (7,5%). En lo que se refiere a su **situación laboral**, sólo el 53% está trabajando, 1 de cada 4 está parado/a habiendo trabajado antes, y hay un porcentaje bastante elevado (16,7%) de pensionistas. El porcentaje de estudiantes representa el 5,3% del total.

Otros aspectos que también recoge el indicador es si han tenido o no **tratamiento previo** por juego. Respecto a este segundo punto, los resultados de 2019 confirman que la gran mayoría (75,6%) acuden por primera vez a tratamiento a la UCA, un 4,2% han recibido tratamiento por otra adicción distinta y el 15,8% son casos de reinicio de tratamiento por juego, bien porque abandonaron los tratamientos previos o bien por recaída.

En cuanto a la **edad de inicio**, la media general es de 26 años y comenzaron a jugar más jóvenes los hombres (25,32) que las mujeres (36,33). Hay que tener en cuenta, además, que cerca del 20% se inician en el juego siendo menores de edad, un 20% con 18 años y el 75% se iniciaron antes de los 30 años. La prevención en adolescentes y el control del juego en menores es fundamental para no derivar en futuras ludopatías.

Gráfico nº30: Porcentaje de personas que han tenido o no tratamiento previo por adicciones. Castilla-La Mancha 2019.



Fuente: Admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

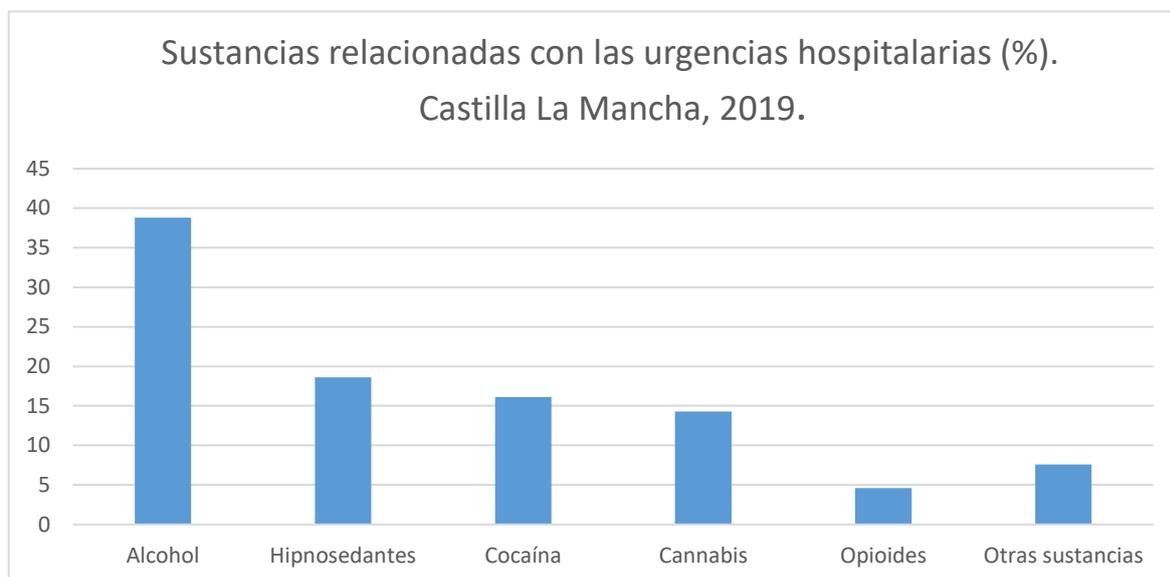
5.4.3. Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas.

A través del indicador de urgencias hospitalarias podemos conocer los problemas agudos de salud que el consumo o abuso de drogas genera en la población de Castilla-La Mancha. Contempla los episodios de urgencias en personas de 15 a 64 años, registrados en 8 hospitales de la región y mediante el muestreo de una semana aleatoria al mes. Se trata de urgencias directamente relacionadas con el uso no terapéutico de sustancias psicoactivas tanto legales como ilegales.

Teniendo en cuenta el análisis de los registros del año 2019, la **droga relacionada** en mayor proporción por las personas que acuden a urgencias es el alcohol con un 38,8% de episodios, le siguen los hipnosedantes (18,6%), la cocaína (16,1%) y el cannabis (14,3%). Los opioides generan el 4,6% de las urgencias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, la gran mayoría en torno a la heroína y un 7,6% otras drogas, entre las que se encuentran anfetaminas, éxtasis, alucinógenos e inhalables.

Hay diferencias importantes **por sexo** en cuanto a las drogas relacionadas, las mujeres van en primer lugar por abuso de hipnosedantes (32,4%) y en segundo lugar por alcohol (30,8%), mientras que los hombres acuden sobre todo por alcohol (42,6%) y drogas ilegales como la cocaína (18,9%) y el cannabis (15,6%).

Gráfico nº31: Drogas relacionadas en los episodios de urgencias hospitalarias (%). Castilla-La Mancha 2019.



Fuente: Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha

La **evolución de las cifras** muestra estabilidad en cuanto a los opioides, hipnosedantes y cannabis y por otro lado un aumento significativo de los episodios por cocaína y un descenso de los casos de alcohol.

Tabla nº 31: Evolución de sustancias psicoactivas relacionadas con las urgencias hospitalarias (%). Castilla-La Mancha, 2015-2019.

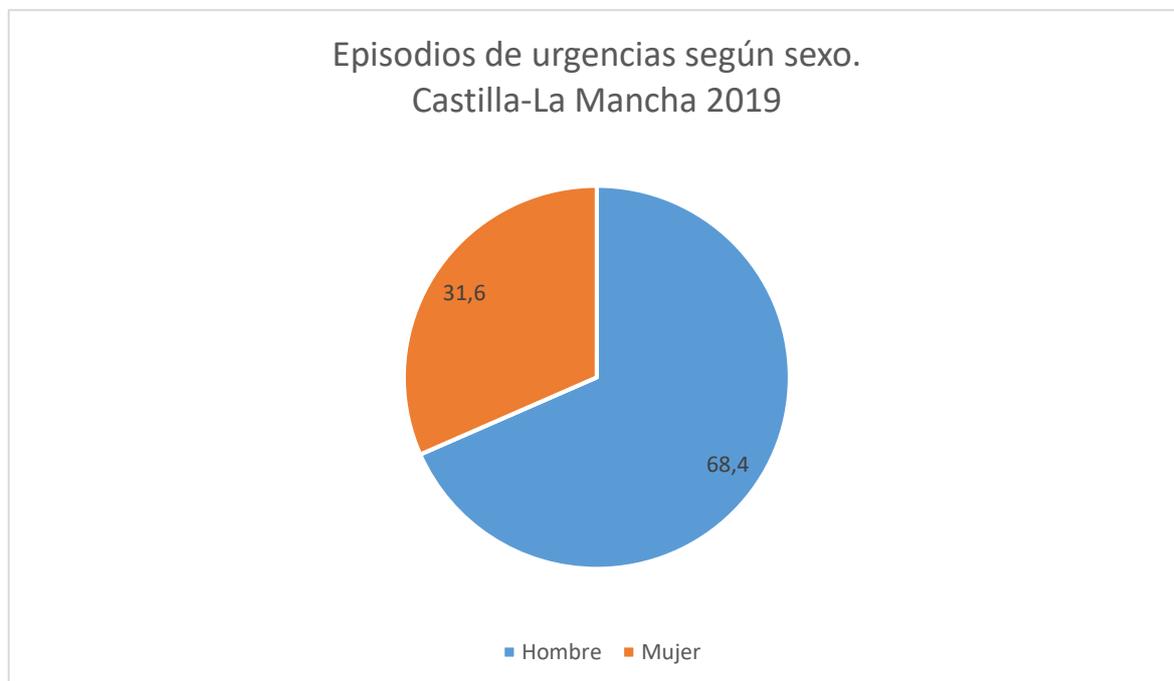
SUSTANCIAS RELACIONADAS CON LAS URGENCIAS. CASTILLA-LA MANCHA 2015-19					
	2015	2016	2017	2018	2019
Opioides	4,3	4,8	6,1	4,7	4,6
Cocaína	13	11,5	13,9	13,9	16,1
Hipnosedantes	20,5	17,7	18,0	18,5	18,6
Cannabis	14,4	15,4	13,0	12,6	14,3
Alcohol	40,5	46,2	43,5	43,1	38,8
Otras drogas	7,3	4,4	5,5	7,2	7,6
Total drogas registradas*	100	100	100	100	100

Fuente: Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

En cuanto a las **características sociodemográficas de esta población**, la mayor parte son varones, 68,4% frente al 31,6% de mujeres. Este porcentaje de mujeres no ha variado sustancialmente en la evolución del indicador. Por edades, son las personas adultas de 35 a 54 años quienes están

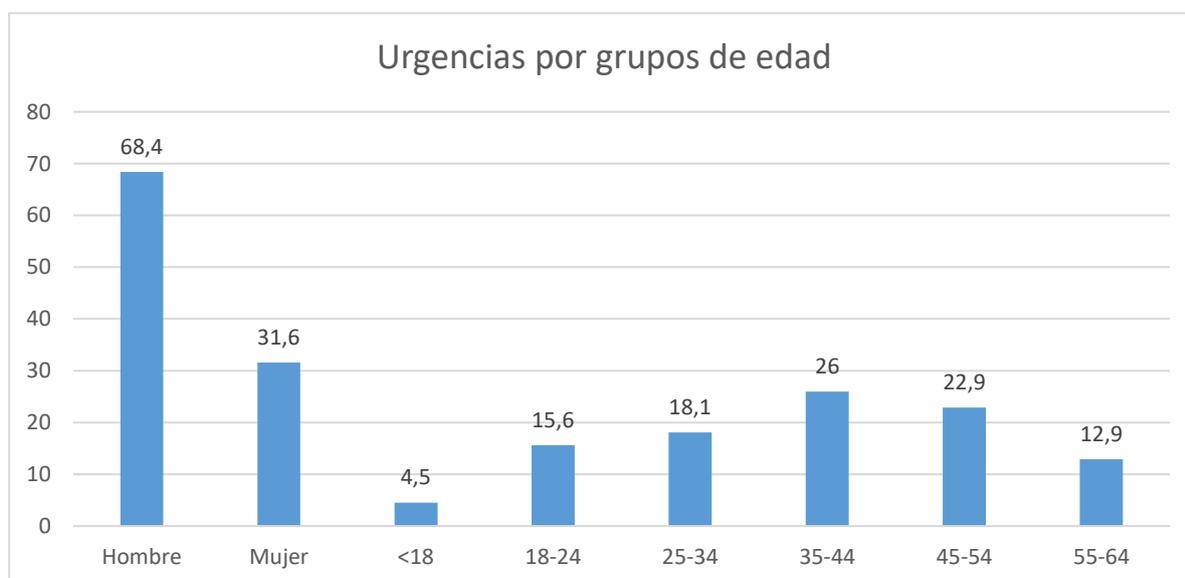
representadas en mayor proporción, con casi un 50% del total (48,9%), le sigue el grupo de 25-34 años con un 18,1%. Las y los menores de 18 años representan una minoría (4,5%).

Gráfico nº32: Episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas según sexo (%). Castilla-La Mancha 2019.



Fuente: Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

Gráfico nº 33. Episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas según grupos de edad (%). Castilla-La Mancha. 2019.



Fuente: Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

Centrándonos en este grupo de **menores** que protagonizan episodios de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, decir que por sexo las chicas van a urgencias en similar proporción (47,5%) que los chicos de su misma edad (52,5%). La droga con mayor presencia es el alcohol (en un 47,1% de los casos) seguida del cannabis (23%), los hipnosedantes (11,4%) y otros estimulantes como el éxtasis o anfetaminas (10%). Más minoritarios son los casos de cocaína (1,4%) y no se ha registrado ningún caso de opiáceos en menores.

En cuanto a los **diagnósticos** asociados a las historias clínicas en menores de 18 años, el grupo de la CIE 10 referido a trastornos mentales y del comportamiento es el que tiene mayor relevancia, con un 74,3% de los diagnósticos. Dentro del grupo destacan las intoxicaciones étlicas y el uso abusivo de alcohol (43,2%), también son importantes los casos de intoxicación por múltiples drogas (9,5%) y la intoxicación/uso nocivo de cannabis. El **intento autolítico**, es otro de los diagnósticos más comunes entre las/os menores, representando el 8,2% de sus episodios de urgencias. Este aspecto resulta preocupante tanto en adolescentes como en mujeres, ya que implica un grave malestar psicológico asociado a estos comportamientos.

Tabla nº 32: Diagnósticos relacionados con urgencias hospitalarias en menores de 18 años consumidores de sustancias psicoactivas (%). Castilla-La Mancha, 2019.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS CON URGENCIAS HOSPITALARIAS en MENORES 18 AÑOS. <i>Castilla-La Mancha 2019</i>	
DIAGNÓSTICOS	2019
Trastornos mentales y del comportamiento.	74,3
--Intoxicación étlica/uso nocivo alcohol	43,2
--Intoxicación/uso nocivo múltiples drogas	9,5
-- Intoxicación/uso nocivo cannabis	5,5
--Otros trastornos mentales inducidos por sustancias psicoactivas	5,4
--Trastorno de ansiedad	1,4
--Trastorno de conducta	2,7
--Trastorno de personalidad	5,5
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos. (desvanecimiento, mareo, convulsiones, agitación, ...)	13,5
Traumatismos y envenenamientos.	2,7
Causas externas de morbilidad. (Envenenamiento autoinflingido)	1,4
Factores que influyen en salud y contacto con servicios de salud. (Hª personal de intento autolítico)	6,8
Otros diagnósticos	1,3
Total	100

Fuente: Urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

Refiriéndonos ahora a los **diagnósticos del total de población**, también la mayor parte de ellos tienen que ver con trastornos mentales y del comportamiento (66,1%) aunque en menor proporción que en el caso de las y los menores. Dentro de este importante grupo destacan los diagnósticos relacionados con la intoxicación, abuso y dependencia al alcohol, que supone una cuarta parte del total, un 14% los relacionados con el abuso de múltiples drogas, un 14,7%

trastornos psiquiátricos, como trastornos de conducta, trastornos de personalidad, psicosis, depresión, ansiedad, etc. Fuera de este grupo es importante el de síntomas y signos anormales clínicos, (agitación, síncope, desvanecimiento...), que representan el 9,1% de los diagnósticos. Le sigue en tercer lugar el de traumatismos y envenenamientos (4,9%) y son importantes también los intentos autolíticos con más de un 8% del total de diagnósticos.

Las diferencias de **diagnóstico entre hombres y mujeres**, se refieren fundamentalmente a un elevado número de casos de intento autolítico entre las mujeres (16,4% de todos los diagnósticos femeninos frente al 4,8% de hombres). También hay diferencias en cuanto a las enfermedades del sistema digestivo, traumatismos y envenenamientos con cifras más elevadas entre los hombres que en las mujeres. Respecto a los diagnósticos relacionados con el consumo de sustancias, ambos sexos están muy igualados, siendo por ejemplo el porcentaje de diagnósticos relacionados por intoxicación, abuso y dependencia al alcohol de un 26,5% en hombres y 24% en mujeres.

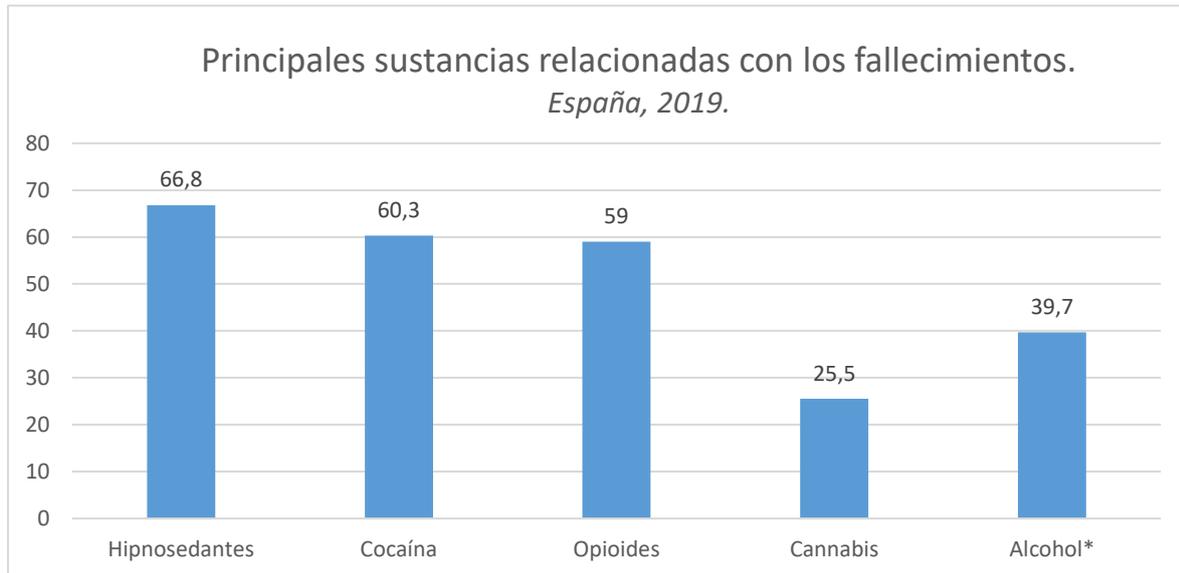
5.4.4 Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

El Plan Nacional sobre Drogas puso en marcha en los años 80 el indicador de mortalidad para registrar (en las 6 ciudades más pobladas del país) las muertes acaecidas por reacción aguda a sustancias psicoactivas, en un momento crucial debido a la gran mortalidad por **sobredosis** asociada al consumo de heroína por vía intravenosa. A partir del año 2007 la mortalidad asociada al consumo de drogas en España experimenta un notable descenso llegando a registrarse la mitad de los casos que, en las décadas de los años 80 y 90, debido sobre todo al cambio de las sustancias consumidas y la vía de administración, en especial el descenso del uso de la vía parenteral en el consumo de heroína.

Actualmente este indicador, se recoge en prácticamente todo el territorio español, teniendo un 90% de cobertura, y se define como reacción aguda y no “sobredosis”, porque no siempre puede asegurarse que la causa de la muerte sea una sobredosis farmacológica, pudiendo estar implicados varios mecanismos fisiopatológicos de naturaleza tóxica, alérgica o de otro tipo.

Según los últimos datos publicados (2019) las **principales sustancias** detectadas en los 819 fallecimientos por reacción aguda a sustancias psicoactivas notificados en toda España son en primer lugar, hipnosedantes en el 66,8% de los casos, le sigue la cocaína (60,3%), opioides en el 59% y cannabis en el 25,5%. El alcohol, que se registra solo si va acompañado de otras sustancias, se ha detectado en el 39,7% de los casos. En relación a otros opioides de uso terapéutico, en 2019 se han notificado 19 fallecimientos con presencia de fentanilo y 81 con presencia de tramadol, ambas sustancias han aumentado de manera muy importante, suponiendo el doble de casos que respecto a 2018. Los hipnosedantes, se detectan en su mayoría junto con otras sustancias, generalmente opiáceos, cocaína y alcohol. El cannabis viene mostrando una presencia cada vez mayor entre las personas fallecidas en los últimos años.

Gráfico nº 34: Sustancias encontradas en los fallecimientos por reacción aguda sustancias psicoactivas (%). España 2019.



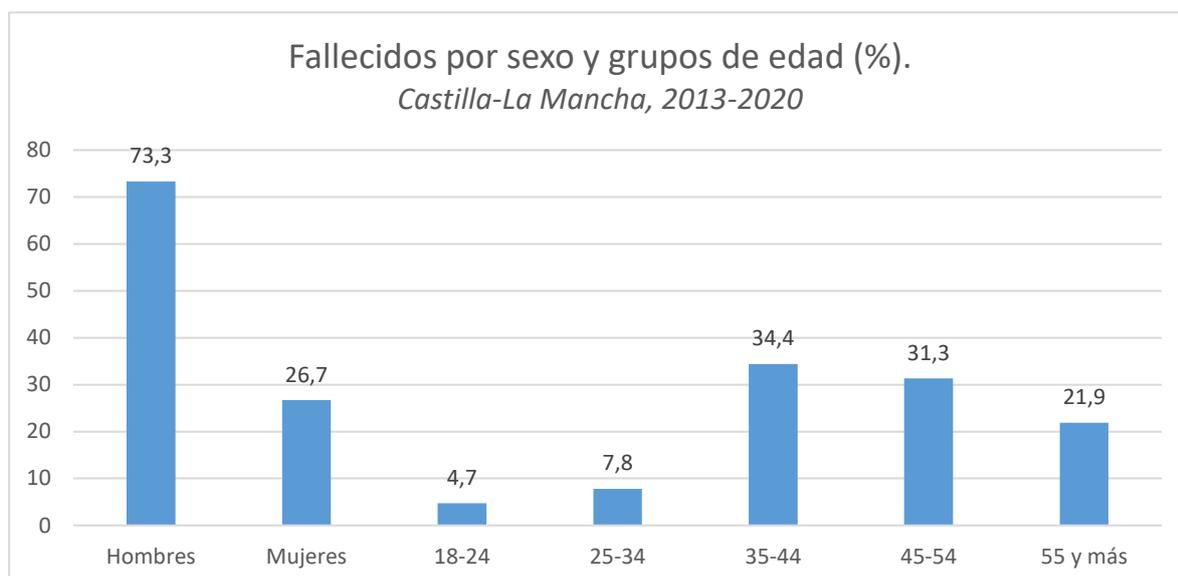
*El alcohol sólo se registra cuando aparece junto a otra sustancia.

Fuente: Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

En Castilla-La Mancha se comenzó a recoger el indicador de mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas a partir del año 2013. Se recogen las muertes con intervención judicial detectadas por los Institutos de Medicina Legal (IML) de Toledo y Ciudad Real y el IML de Albacete, Cuenca y Guadalajara. Desde el año 2013 hasta el 2020 se han registrado 66 fallecimientos, de los cuales el 73,3 son hombres y el 26,7% mujeres, cifra de mujeres que supera la media del indicador nacional, que está en torno al 19%. Por edades, el grupo de 35 a 54 años es el que representa el mayor porcentaje, suponiendo cerca del 66% de las personas fallecidas. Los más jóvenes (18-24 años) tienen el porcentaje más bajo con un 4,7% de los casos.

Cerca de la mitad de las personas fallecidas (47%) presenta evidencias de suicidio, un 12,1% muere como consecuencia de una patología previa complicada por el consumo de sustancias psicoactivas y 6 casos, es decir el 9,5% muestra signos recientes de venopunción, cifra más baja que la media nacional para el periodo que se sitúa en torno al 13,7%.

Gráfico nº 35: Fallecimientos por reacción aguda a sustancias psicoactivas según sexo y grupos de edad (%). Castilla-La Mancha 2013-2020.



Fuente: Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

En cuanto a la procedencia del cadáver, la mayor parte fallecen en sus domicilios, en el 68,2% de las defunciones, pero hay un porcentaje importante (13,6%) que mueren en la calle, cifra más elevada que la media nacional para este período que está en torno al 8,5%. En la serie de mortalidad nacional los fallecimientos en la calle, aspecto con connotaciones sociales importantes, y el ítem referido a la venopunción reciente han tenido una clara tendencia descendente.

Tabla nº 33: Procedencia del cadáver en fallecimientos por reacción aguda a sustancias psicoactivas (%). Castilla-La Mancha, 2013-2020.

PROCEDENCIA DEL CADAVER. Castilla-La Mancha, 2013-2020	
PROCEDENCIA	%
Domicilio	68,2
Hotel o pensión	1,5
Calle	13,6
Hospital	7,6
Cárcel	1,5
Otro lugar	7,6

Fuente: Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

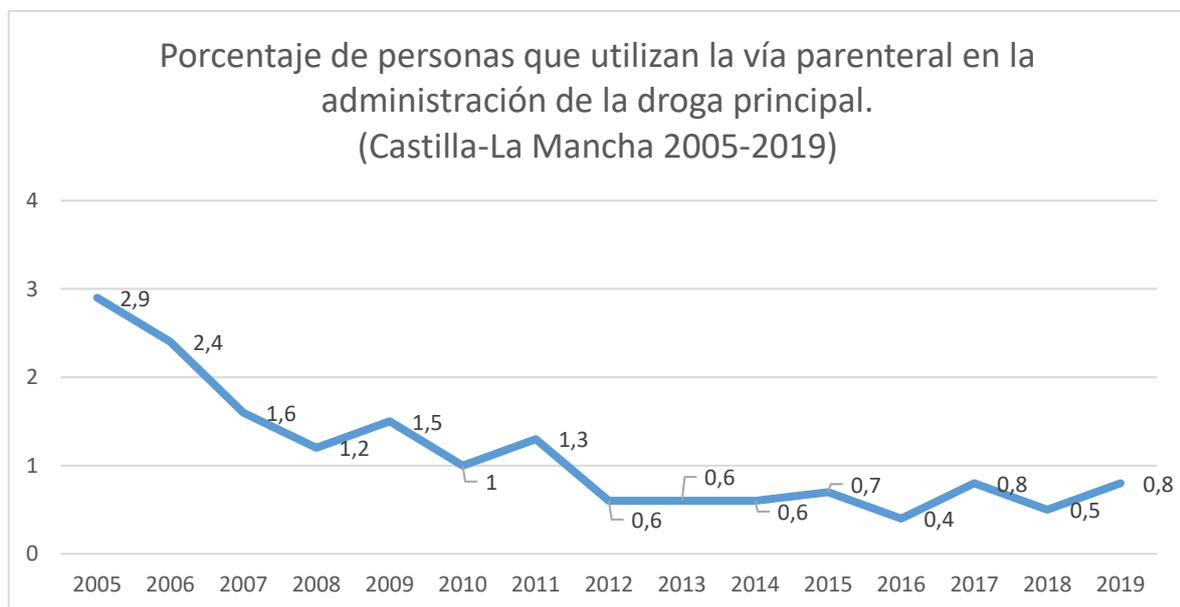
5.4.5 Enfermedades infecto-contagiosas en consumidores de drogas.

Existen otros aspectos negativos respecto al consumo de drogas entre la población, como son la transmisión e infección de determinadas enfermedades, que tiene relación directa con las vías de administración de la sustancia. Según los datos obtenidos a través del Informe de Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA, el número de personas diagnosticadas con SIDA en la región a fecha 30 de junio de 2020 desde que empezó la epidemia en 1981 es de 1.729 casos, de los cuales 1.025, es decir el 59,3% son personas que se inyectan drogas (PID) afectando en mayor medida a los hombres que a las mujeres. A pesar de estos importantes porcentajes, la tendencia es claramente descendente y actualmente los nuevos casos de SIDA por contagio PID, son muy minoritarios.

El indicador de admisiones a tratamiento recoge el estado serológico frente a determinadas infecciones, así como el uso de la vía parenteral en la administración de la droga. Los resultados de 2019 confirman que, respecto a la hepatitis C el 14,7% de las y los pacientes son positivas/os y 16,7% negativas/os, el resto desconocido. Respecto al VIH un 2,4% son positivas/os, proporción que no ha variado sustancialmente desde 2014 (2,2%).

La vía parenteral es utilizada por el 0,8% de las y los pacientes, como vía más frecuente en el consumo de la droga principal y en exclusiva los tratados por opiáceos y cocaína, porcentaje que ha seguido una trayectoria decreciente hasta 2012 y se ha estabilizado a partir de esa fecha.

Gráfico nº 36: Personas que utilizan la vía parenteral en la administración de la droga principal (%). Castilla-La Mancha 2005-2019.



Fuente: Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas. Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

5.4.6 Conducción y accidentes de tráfico bajo la influencia del alcohol y otras drogas.

El Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses realiza un informe anual sobre el número y características de conductoras/es muertas/os por accidentes de tráfico³ con presencia de alcohol y de otras drogas en el organismo. Según los resultados recogidos en la memoria de 2019, de las y los 558 conductores fallecidos el 45,5% tuvieron resultados positivos toxicológicos. De ellos, la mayor parte eran hombres (96,1%) y una minoría mujeres (3,9%). El alcohol es la droga que aparece en un mayor número de casos (61,8%) tanto sólo como combinado con otras sustancias. Le siguen otras drogas (44,1%) donde sobresale el cannabis y la cocaína, y en último lugar los psicofármacos (27,2%), con las benzodiacepinas como sustancias más prevalentes.

En cuanto a la evolución del indicador, desde 2014 se aprecia una estabilización al alza de las cifras que giran en torno al 43% de conductoras/es fallecidas/os, si bien en 2019 aumenta ligeramente este porcentaje.

Gráfico nº37: Evolución del porcentaje de conductoras/es fallecidas/os que presentaron resultados positivos en sangre a drogas y/o psicofármacos y/o alcohol. España 2007-2019



Elaboración propia. Fuente: Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias forenses. Ministerio de Justicia.

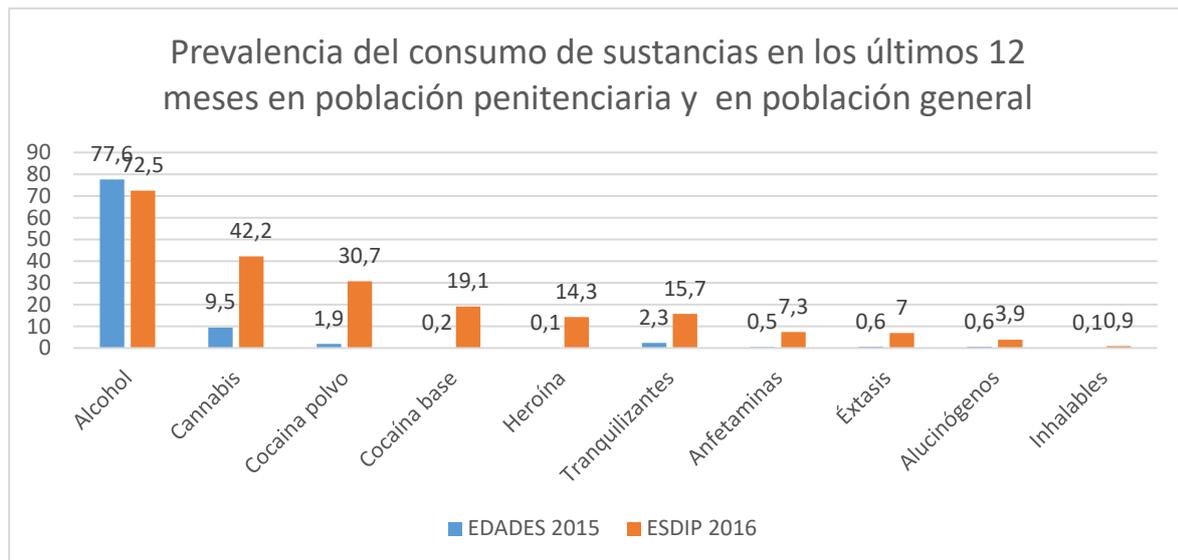
5.4.7 Problemas jurídico-penales en personas consumidoras de drogas.

Muchas de las personas que consumen drogas o son personas con adicción tienen problemas de carácter jurídico-penal. El Ministerio del Interior en su memoria anual pone de relieve que entre las personas que ingresan en prisión, la drogodependencia es uno de los problemas más importantes, tanto por el número de personas afectadas como por la gravedad de las complicaciones asociadas.

³Se trata solo de los accidentes que proceden de las solicitudes realizadas por los distintos Órganos Judiciales sobre las muestras remitidas desde los correspondientes Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Si bien, hay que considerar que no todos los accidentes de tráfico con víctimas mortales ocurridos en España se comunican y analizan en el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses.

La última encuesta sobre salud y consumo de drogas en las personas internadas en instituciones penitenciarias (ESDIP-2016) muestra que el consumo de todas las drogas ilegales es claramente más elevado en la población penitenciaria (estando en libertad, antes de ingresar en prisión) que en población general. Hay que destacar las importantes diferencias en los consumos de cannabis, cocaína tanto en polvo como base y heroína.

Gráfico nº38: Prevalencia de consumo de sustancias en los últimos 12 meses en población penitenciaria antes de ingresar en prisión (ESDIP, 2016) y en población general (EDADES, 2015).



Fuente: Encuesta ESDIP-2016. Plan Nacional sobre Drogas.

Al ingresar en prisión disminuye el porcentaje de personas consumidoras de todas las drogas, descenso que es más llamativo en el consumo de bebidas alcohólicas, cocaína y cannabis. Por ejemplo, el 37,8% consumió cannabis en el último mes estando en libertad frente a un 19,4% que lo hizo estando ingresada/o en prisión. De las y los internas/os en prisión, el 28,5% ha realizado tratamiento por drogodependencia estando en libertad, y un 24,6% han sido tratadas/os alguna vez para controlar o dejar de consumir drogas durante su estancia en prisión.

Por otro lado, y refiriéndonos específicamente a la población castellano-manchega, en el indicador de admisiones a tratamiento de 2019 se ha detectado un 7,1% de pacientes que acuden a tratamiento por abuso de drogas derivadas de prisión, centros de ejecución de medidas judiciales de internamiento de menores y servicios legales o policiales.

5.5 EL CONSUMO DE DROGAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS DURANTE

LA PANDEMIA POR COVID-19.

La crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 y las medidas sanitarias puestas en marcha para hacerla frente a partir de marzo de 2020 han supuesto un importante impacto en la vida diaria de las personas. Esta situación ha provocado necesariamente cambios en las relaciones con las drogas y otras adicciones. En el presente epígrafe se analizan las variaciones detectadas en las pautas de consumo de las principales sustancias, y los problemas de adicción asociados tanto en población general como adolescente en el período 2020-2021.

5.5.1 Encuesta a población general.

Con el objetivo de conocer este potencial impacto, el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA) realizó una encuesta de manera telefónica a personas mayores de 14 años en todo el territorio nacional, durante el período comprendido entre el 10 de noviembre y el 3 de diciembre de 2020, sobre los hábitos de consumo de drogas y el juego con dinero durante la pandemia provocada por la Covid-19.

Los resultados de dicho estudio muestran una disminución en el consumo de **alcohol**, pasando de un 62% de consumidoras/es al 57,3%. La reducción del consumo se produce en ambos sexos y en todos los grupos de edad, pero fundamentalmente entre las/los menores de 25 años.

En cuanto al consumo abusivo de alcohol como las **borracheras**, se reducen casi a la mitad pasando de un 17,2% antes a un 9,7% durante la pandemia. El descenso se da en ambos sexos y en todos los grupos de edad, siendo especialmente significativo en las/los menores de 25 años.

Igualmente se produce una reducción en el consumo de **tabaco**, pasando el número de fumadoras/es diarios del 32,3% antes al 23,4% durante la pandemia. Esta reducción es menos marcada en el caso de las mujeres, que en algunos grupos de edad superan los consumos masculinos, como es el caso de las menores de 25 años y también de las mayores de 54.

Tras la declaración del Estado de Alarma el 2,6% de las y los encuestadas/os ha dejado el tabaco, alrededor del 1% han empezado a fumar, el 5,7% ha aumentado su consumo y el 5,5% lo ha disminuido.

El consumo de **cannabis** era de un 7,8% antes de la pandemia y se reduce a un 6,5% durante esta. El descenso es más acusado entre los hombres y las/los jóvenes menores de 25 años. El porcentaje de mujeres consumidoras no varía prácticamente (4,9% antes, 4,4% en la pandemia).

Como vemos hasta ahora todos los consumos de drogas se han reducido durante el período covid-19, pero no es el caso de los **hipnosedantes** (tranquilizantes y pastillas para dormir) sin receta médica, que aumentan, pasando del 1,9% antes (personas consumidoras en el último mes) al 3,1% tras la declaración del Estado de Alarma. El aumento se produce en todos los grupos de edad y en ambos sexos, pero es especialmente relevante en el caso de las mujeres que sube de un 2,3% al 4%.

Tabla nº 34. Prevalencia de consumo de drogas en población >14 años (%). España 2019/20.

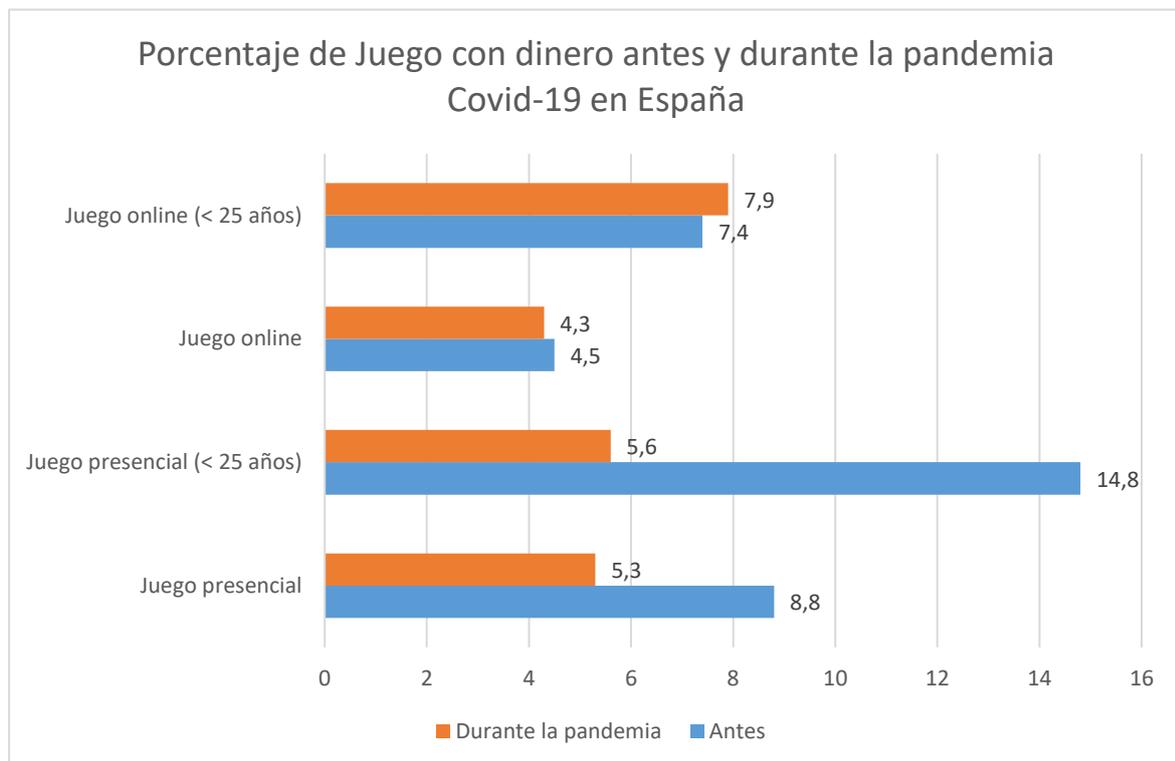
PORCENTAJE DE CONSUMIDORES DE DROGAS ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA COVID-19 EN ESPAÑA.		
SUSTANCIAS	Antes	Durante la pandemia
<i>Alcohol</i>	62,0	57,3
<i>Alcohol abusivo (borracheras)</i>	17,2	9,7
<i>Tabaco diario</i>	32,3	23,4
<i>Hipnosedantes</i>	1,9	3,1
<i>Cannabis</i>	7,8	6,5

Fuente: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA).

En lo que respecta al **juego con dinero**, la prevalencia del juego online tiene valores similares antes (5,5%) y durante la pandemia (4,3%). Se ha detectado que el juego online es una modalidad mayoritariamente juvenil. Tras la declaración del Estado de Alarma se aprecia un ligero aumento en el porcentaje de jugadoras/es menores de 25 años.

En cuanto al juego presencial hay una disminución de más de 3 puntos porcentuales, pasando de un 8,8% al 5,3%. Esta reducción del juego se da en ambos sexos y en todos los grupos de edad, pero especialmente entre las/los menores de 25 años, que pasan de representar un 14,8% antes a un 5,6% durante la pandemia.

Grafico nº 39. Porcentaje de Juego con dinero antes y durante la pandemia Covid-19 España.



Fuente: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA).

5.5.2 Encuesta escolar a población adolescente.

Considerando ahora la población adolescente de Castilla-La Mancha, y en concreto, los datos ofrecidos por las encuestas escolares realizadas antes (ESTUDES 2018/19) y durante la pandemia (ESTUDES 2020/21), los resultados muestran una disminución general del consumo de drogas entre las y los estudiantes durante el período Covid-19, igual que ha sucedido entre la población general. Es especialmente relevante el descenso en el uso de alcohol, que pasa de un 60,3% de consumidoras/es en el último mes antes de la pandemia a un 52% durante la pandemia. También descienden de manera importante las intoxicaciones etílicas y el consumo de cannabis, que pasa de un 20% antes a un 14,6% durante la pandemia en el indicador del último mes.

Pese a estos descensos, nos encontramos con dos importantes excepciones, el consumo de tabaco diario que sube de 11,9% a 12,9% y los hipnosedantes que igualmente se incrementan en torno a 1 punto porcentual. Por sexo, las chicas son las que en mayor medida aumentan el consumo de

hipnosedantes (17,8% último año) duplicando la cifra de los chicos (8,1%), siendo estos últimos los responsables del incremento de fumadores diarios, con un 14,4% frente al 11,4% de las chicas.

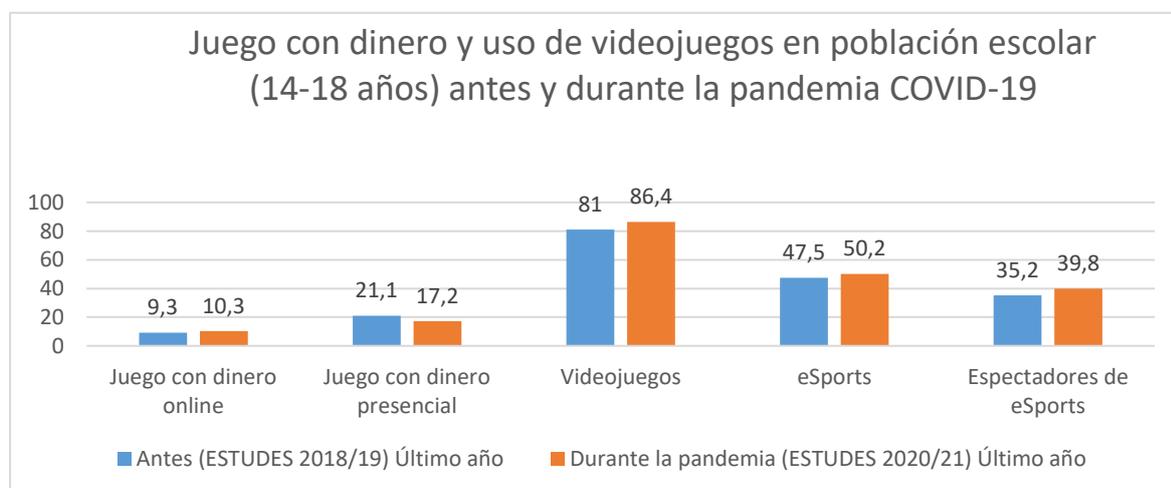
Tabla nº 35. Consumo de drogas en población escolar (14-18 años) antes y durante la pandemia por Covid-19.

CONSUMO DE DROGAS EN POBLACIÓN ESCOLAR (14-18 AÑOS) ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 Castilla-La Mancha 2018/19 y 2020/21.				
SUSTANCIAS	Antes (ESTUDES 2018/19)		Durante la pandemia (ESTUDES 2020/21)	
	Último año	Último mes	Último año	Último mes
Alcohol	77,7	60,3	69,8	51,9
Alcohol abusivo (borracheras)	48,1	26,5	38,6	20,9
Tabaco diario	-	11,9	-	12,9
Cannabis	27,6	20,0	22,2	14,6
Hipnosedantes	11,1	5,7	12,8	6,4

Fuente: Encuesta Escolar sobre Drogas (ESTUDES). Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

Los entornos de ocio juvenil relacionados con el juego con dinero y uso de videojuegos analizados antes y durante la etapa Covid-19 confirman una disminución del juego presencial, pasando de un 21% antes de la pandemia al 17,2% durante la misma. Lo contrario sucede con respecto al juego online y videojuegos, que se incrementan, especialmente el uso de estos últimos, que sobrepasa el 86% de usuarios, 6 puntos porcentuales más que antes del período COVID.

Grafico nº 39. Juego con dinero y uso de videojuegos en población escolar (14-18 años) antes y durante la pandemia Covid-19.



Fuente: Encuesta Escolar sobre Drogas (ESTUDES). Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

5.5.3 Admisiones a tratamiento por adicción.

En lo que respecta a las **admisiones a tratamiento por adicción**, hemos analizado igualmente los datos antes y durante la pandemia. Lo primero que resalta y quizá sea lo más significativo es la reducción del número de casos en torno a 600. Varios factores pueden explicar esta disminución: En primer lugar, es probable que muchos pacientes dejaron de ir a tratamiento por miedo al contagio del virus o por la saturación del sistema sanitario y el uso necesario de la teleasistencia, pero también es probable que la reducción del consumo, que hemos visto en las encuestas, haya influido en el menor número de pacientes que requerían tratamiento.

En el análisis por sustancias, hay un aumento relativo muy importante de los casos por cocaína, que representa en 2020 el 32,6% de todos los inicios de tratamiento, dato que confirma la tendencia al alza de esta droga, mientras se reducen las cifras porcentuales de alcohol, cannabis y opioides. En cuanto a las adicciones sin sustancias también el juego patológico disminuye durante la etapa Covid-19.

Por sexo no hay cambios sustanciales, hombres y mujeres van a tratamiento antes y durante la pandemia en una proporción muy similar, en torno al 80% y 20% respectivamente.

Tabla nº 36. Nº de admisiones a tratamiento por adicciones antes y durante la pandemia por Covid-19.

Nº DE ADMISIONES A TRATAMIENTO POR ADICCIONES ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19 Castilla-La Mancha 2019 y 2020				
CON SUSTANCIA	Antes (2019)		Durante la pandemia (2020)	
	Nº	%	Nº	%
<i>Alcohol</i>	1.020	37,2	804	36,4
<i>Cocaína</i>	808	29,5	719	32,6
<i>Cannabis</i>	521	19,0	389	17,6
<i>Opioides</i>	335	12,2	248	11,1
<i>Hipnosedantes</i>	28	1,0	16	0,8
<i>Tabaco</i>	16	0,6	18	0,8
<i>Otras drogas</i>	14	0,5	14	0,7
Total	2.742	100	2.208	100
SIN SUSTANCIA	Nº	%	Nº	%
<i>Ludopatía</i>	197	91,2	124	87,3
<i>Otras adicc. sin sustancia</i>	19	8,8	18	12,7
Total	216	100	142	100
TOTAL CON Y SIN SUSTANCIA	2.958		2.350	

5.6 CONCLUSIONES.

Si hubiera que resumir los aspectos más relevantes y novedosos en cuanto al consumo de drogas y otros comportamientos potencialmente adictivos, así como las problemáticas asociadas, que ha puesto de manifiesto el análisis de situación realizado, cabe destacar varias conclusiones:

En primer lugar, el mantenimiento de las prevalencias de consumo de las principales drogas en niveles altos y estables, demuestra que el uso de sustancias está plenamente integrado en nuestra forma de vivir. Personas adultas y jóvenes comparten elevados consumos de alcohol, tabaco, cannabis y psicofármacos con matices y diferencias entre sexos y entre distintos grupos de edad que más adelante resumiremos. La generalización y el uso intensivo de estas drogas (mayoritariamente legales) continúan generando los mayores problemas sanitarios como lo demuestran los indicadores de admisiones a tratamiento, urgencias hospitalarias y mortalidad, entre otros.

En segundo lugar, se comprueba que los datos de juegos de azar y ludopatía avalan la actual preocupación social por este tema. Por un lado, el uso de Internet está produciendo un mayor acceso a las plataformas de juego con dinero por parte de la población en general, pero muy especialmente de la juventud. Por otro, la proliferación de las casas de apuestas y posiblemente la promoción del juego por parte de ídolos del deporte están teniendo como efecto un mayor número de jugadoras/es y como consecuencia un incremento de la adicción a los juegos de azar. El carácter social del juego y la creencia de que es probable ganar dinero jugando, son las dos principales creencias a corregir.

En tercer lugar, es probable que estemos en un punto de inflexión social donde las nuevas tecnologías y en concreto Internet, están modificando, las relaciones personales, la manera de trabajar, el comercio, las formas de ocio y diversión, y también el mundo de las drogas y las adicciones. El uso globalizado de la Red implica ventajas, pero también una serie de riesgos como son el uso compulsivo de Internet y de videojuegos, sobre todo entre las y los más jóvenes.

Aunque no es posible establecer relaciones de causalidad, los datos permiten constatar la estrecha relación entre las nuevas formas de adicción y el uso problemático de la tecnología y la salud mental, que se traduce en mayores tasas de depresión asociada y un menor bienestar emocional. Consideramos que las adicciones sin sustancia mediatizadas por Internet (redes sociales, compras online, pornografía, juegos de azar, videojuegos, etc.), son ya un problema de salud y es probable que lo sean aún más en un futuro inmediato, afectando especialmente a las/os adolescentes y jóvenes.

El consumo de drogas y otros comportamientos potencialmente adictivos mantienen una importante presencia en la sociedad castellano-manchega, como hemos concluido más arriba. Dicha presencia varía en función del tipo de consumo, del comportamiento potencialmente adictivo, del sexo y del segmento social de que se trate.

- La droga más extendida tanto en Castilla-La Mancha como en el resto de España es el **alcohol** ya que prácticamente la totalidad de la población lo ha probado alguna vez en la vida. Las cifras de evolución muestran una estabilización de los consumos tanto en población general como en adolescentes, tendencia avalada por los datos nacionales. Los consumos más problemáticos son de las/os **adolescentes**, ya que más de la mitad se ha emborrachado en alguna ocasión y 1

de cada 3 bebe en forma de atracones, cifras que continúan siendo superiores a las del resto de España. El tipo de bebida más consumida son los combinados seguido de la cerveza y a cierta distancia los destilados.

- Los consumos se realizan sobre todo durante el fin de semana y fiestas. El **botellón**, una práctica muy extendida entre los/las jóvenes, ha descendido bastante según las últimas encuestas, aunque continúa siendo más popular en la región que a nivel nacional. Las y los menores consiguen alcohol por sí mismos en un porcentaje importante, a pesar de la prohibición legal de su venta. Respecto a la variable **sexo**, las chicas adolescentes son, con diferencia, las que tienen las prevalencias más elevadas en los consumos problemáticos de alcohol, como borracheras y “binge drinking”; también realizan botellón en mayor proporción que los chicos. En población general (15-64 años) los varones beben en mayor número y de manera más intensiva que las mujeres.
- El **tabaco** es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad evitable y prematura asociándose a más de 30 enfermedades, de las que aproximadamente 14 son tipos de cánceres. Es la segunda sustancia más consumida y la droga con mayor continuidad en el consumo, ya que de las personas que prueban el tabaco, más de la mitad siguen fumando a diario. Los datos sobre **venta de tabacos** nos confirman una estabilización del consumo de cajetillas tras el importante descenso de 2008 a 2013, y de las otras labores de tabaco como picadura de liar y de pipa, tendencias muy similares al territorio nacional, si bien en Castilla-la Mancha se fuma por término medio 4 cajetillas más de cigarrillos por persona y año. En cuanto a los datos de encuesta nos encontramos, por un lado, con un descenso en las prevalencias de consumo de tabaco en población general, debido a la disminución del consumo masculino (ya que las mujeres mantienen e incluso aumentan ligeramente sus prevalencias, hasta prácticamente igualarse a la prevalencia de los hombres). También se ha producido un descenso del **número medio de cigarrillos** y de grandes fumadoras/es (20 cigarrillos o más al día).
- Por otro lado, nos encontramos con una situación opuesta en el colectivo de **estudiantes**, cuyas prevalencias han aumentado en las últimas encuestas, con datos similares a los obtenidos a nivel nacional, a excepción del consumo diario que es mayor entre los estudiantes de Castilla-La Mancha. El consumo de **cigarrillos electrónicos** en este colectivo se ha multiplicado por 3 en dos años, siendo actualmente una práctica muy extendida ya que una/o de cada 2 fuman con estos dispositivos, en mayor proporción además que a nivel nacional. Atendiendo a las diferencias por sexo, son las chicas las mayores fumadoras de tabaco ordinario, aunque no de cigarrillos electrónicos.
- Los consumos de alcohol y tabaco son los más precoces. En los últimos años se ha producido el aumento de un año en la **edad media de inicio** en el consumo de ambas sustancias, estando ahora los primeros contactos en torno a los 14 años. Es sabido la importancia de retrasar la edad de inicio en los consumos para prevenir mayores problemas en el futuro.
- Los **hipnosedantes** incluyen fármacos con efectos ansiolíticos, hipnóticos y sedantes de uso muy generalizado entre la población de Castilla-la Mancha y del resto del territorio nacional. Su expansión tiene que ver con una mayor intolerancia social al malestar y sufrimiento personal y a la elevada presión asistencial. En población general no se aprecian diferencias destacadas en la evolución de estos consumos, que están bastante por debajo de las cifras nacionales. No sucede lo mismo respecto a las y los adolescentes, que han aumentado considerablemente su uso, superando los datos de la población de 15 a 64 años, aunque igualmente las cifras quedan por debajo de la media nacional.

- Por otro lado, el uso de **analgésicos opioides** como tramadol, fentanilo u oxicodona para el tratamiento del dolor, ha crecido en España y en Castilla-La Mancha, de manera muy importante en los últimos años, siendo algunos de los motivos los mencionados para los hipnosedantes, además del incremento de los tratamientos realizados en las unidades del dolor. En población general el uso de analgésicos opioides se ha duplicado en dos años, equiparándose e incluso superando los datos nacionales. En cuanto al **sexo**, el consumo tanto de hipnosedantes como de analgésicos opioides es mayoritariamente femenino y por **edades**, el grupo de 35 a 64 años, es el que hace un mayor uso de estas sustancias.
- El hachís y otros derivados del **cannabis** son las drogas ilícitas más utilizadas en España y en Castilla-La Mancha por adolescentes y jóvenes adultas/os. Existen en el mercado cada vez más, variedades de cannabis con un porcentaje elevado de principio activo (THC), lo que conlleva además del deterioro cognitivo de las y los consumidores asiduos de cannabis, así como numerosos cuadros de ansiedad y psicosis. Los **datos de evolución** ofrecen tendencias divergentes entre la población de 15-64 años y adolescente: En relación a la primera, las cifras de consumo se mantienen bastante estables a lo largo del tiempo, y entre las y los escolares se ha producido un aumento en todos los indicadores, igualándose Castilla-La Mancha con la cifra nacional. Según la última encuesta 1 de cada 3 lo ha probado y 1 de cada 5 lo consume mensualmente. Parece que se está produciendo un acercamiento entre el consumo de tabaco y el de cannabis en población adolescente. Tanto las citadas tendencias en población general como escolar son secundadas por los datos nacionales. Por **sexo**, las chicas consumen cannabis en similar proporción a los chicos, e incluso por primera vez en la última encuesta, los superan, mientras en población general las mayores prevalencias son masculinas.
- En cuanto a **otras drogas ilegales**, la información obtenida de la encuesta escolar apunta a la estabilización de los consumos, que no dejan de ser minoritarios y en los que el colectivo masculino tiene una mayor implicación. Destacan la cocaína, inhalables volátiles y éxtasis como las sustancias más prevalentes. El **policonsumo** es un patrón cada vez más normalizado, habiéndose incrementado las mezclas de 3 y de 4 y más sustancias. Se trata de una práctica mayor en las chicas que en los chicos. Ellas mezclan más drogas legales y los chicos mayor proporción de drogas ilegales. Por otro lado, los consumos de alcohol, tabaco y cannabis son los que despiertan en los/las jóvenes una menor **percepción del riesgo**, siendo los consumos habituales de drogas ilícitas como la cocaína y la heroína los que consideran más peligrosos. La **accesibilidad percibida** varía en función de las sustancias, así las/os estudiantes consideran mayoritariamente que las drogas legales como alcohol y tabaco, y el cannabis son las de más fácil acceso.
- El **ocio nocturno** está íntimamente relacionado con el consumo de alcohol y otras drogas. De acuerdo con los últimos estudios se ha detectado un descenso en el número de salidas nocturnas de las/os adolescentes y un aumento del porcentaje entre quienes no salen nunca, lo que apunta a un ocio cada vez más mediado por la tecnología digital y cada vez más casero.
- El **uso del móvil** está totalmente generalizado y según los datos de encuesta 1 de cada 5 estudiantes de la Región hacen un uso compulsivo de Internet, siendo mayor entre las chicas que entre los chicos. Igualmente se han detectado actitudes poco saludables, como los elevados tiempos de conexión diaria y un escaso control parental en cuanto al tiempo de uso y contenidos a los que acceden sus hijas/os. En relación con el uso del móvil, se ha producido un aumento del uso de los **videojuegos**, lo que ha provocado que una parte de las/os jugadoras/es, hagan un uso descontrolado, dedicándole un tiempo abusivo, que puede acabar en una adicción. Los videojuegos están mucho más extendidos entre los chicos que entre las chicas, especialmente los juegos de eSport. En relación a la edad, son las/os estudiantes más jóvenes (14 años) quienes hacen mayor uso de ellos.

- En cuanto al **juego con dinero**, aunque es más importante el juego fuera de Internet, las diferencias entre juego online y presencial se están acortando. Tanto en la Región como a nivel nacional vemos una evolución similar, una tendencia al aumento en las prevalencias de juego juvenil, si bien las cifras nacionales son ligeramente más elevadas que las de Castilla-La Mancha. Por sexo, los hombres juegan en mayor proporción que las mujeres, y respecto a la edad es especialmente preocupante el elevado porcentaje de menores de edad que consumen juegos de azar. Los **juegos más comunes** en Internet son los videojuegos (1 de cada 5 adolescentes destina todos los meses algo de dinero), apuestas deportivas, sports, y quinielas de fútbol. Por otro lado, las/os adolescentes dicen gastar más **dinero** a través de Internet que fuera de la Red.
- Los **problemas generados por los consumos de drogas**, sobre todo de los más abusivos, persisten, como se infiere del indicador de **admisiones a tratamiento por abuso de drogas**. Las cifras de evolución nos muestran que no ha habido grandes cambios en cuanto al número de pacientes que inician tratamiento, manteniéndose la tasa bastante estable. El **alcohol** continúa siendo la droga más problemática por tratarse de la sustancia con mayor número de inicios de tratamiento, le sigue la cocaína, el cannabis y en cuarto lugar los opioides, entre los que destaca la heroína. Los **datos de evolución** muestran, respecto a las sustancias responsables de los inicios de tratamiento un aumento importante de los casos de cocaína desde 2017, la estabilización de los casos de heroína y cannabis y un descenso significativo de los casos de alcohol.
- En cuanto al **sexo** de las/os pacientes que acuden a tratamiento por abuso de drogas, la gran mayoría son hombres, si bien el porcentaje de mujeres ha ido aumentando lenta pero progresivamente. La menor presencia femenina en los dispositivos de tratamiento puede tener que ver con consumos menos problemáticos por parte de ellas cuando llegan a edades adultas y la estigmatización de las mujeres consumidoras, (que dificulta su acceso a tratamiento). Las mujeres acuden a las UCA en mayor medida que los hombres por alcohol y abuso de psicofármacos. Los hombres, por el contrario, tienen los mayores porcentajes en tratamiento por abuso de drogas ilegales. Respecto a la **edad** se está produciendo un envejecimiento progresivo de las personas que inician tratamiento, siendo las de mayor edad quienes abusan del alcohol y heroína. Las más jóvenes son las personas consumidoras de cannabis. Los/as **menores**, mayoritariamente chicos, representan un pequeño porcentaje dentro de los casos de adicción que atienden las UCA y acuden sobre todo por abuso de cannabis. Otras características relevantes en cuanto al perfil de las personas que inician tratamiento, son la precariedad en el empleo, el elevado porcentaje de personas que se encuentran en paro, y un bajo nivel de estudios, aspectos que dificultan la normalización e integración socio-laboral de este colectivo.
- La confluencia de otro trastorno mental, o **patología dual**, está presente en un elevado porcentaje (71%) de las/os pacientes con problemas de adicción. Las patologías más corrientes son los trastornos afectivos relacionados con el trastorno de uso de cocaína, los de personalidad, los de ansiedad y por último los trastornos psicóticos asociados a la adicción al cannabis.
- Cada vez más adquieren relevancia las admisiones a tratamiento por **adicciones comportamentales**, motivado sobre todo por el aumento del número de casos de ludopatía. La segunda adicción sin sustancia más prevalente tiene que ver con el abuso de Internet, móvil y videojuegos. El **juego patológico** se ha multiplicado por 2,5 de 2012 a 2019, la gran mayoría son hombres, siendo la proporción de mujeres muy inferior a las de adicciones por drogas. Las personas con adicción a los juegos de azar son en general más jóvenes que las que acuden por tratamiento a drogas, y la gran mayoría van por primera vez a tratamiento, siendo relativamente pequeño el porcentaje de quienes han recibido tratamiento previo por su

adicción. En cuanto a la edad media en la que comenzaron a jugar, 1 de cada 5 dice haberse iniciado siendo menor de edad.

- En el indicador de **urgencias hospitalarias** directamente relacionadas con el uso no terapéutico de sustancias psicoactivas, el alcohol es el que provoca mayor número de episodios, le sigue los hipnosedantes, la cocaína, el cannabis y por último los opiáceos. **Por sexo**, las mujeres van en primer lugar por abuso de hipnosedantes y en segundo lugar por alcohol, mientras que los hombres acuden sobre todo por alcohol y uso de drogas ilegales. La evolución de las cifras muestra un aumento de los episodios relacionados con el consumo de cocaína y descenso de alcohol. El resto de sustancias está estabilizado.
- La mayor parte de quienes acuden a las urgencias hospitalarias son población adulta y varones, excepto entre los menores de 18 años, donde las chicas van en proporción similar a los chicos. Las/os **menores** representan una minoría y la droga con mayor presencia en este colectivo es el alcohol, le sigue el cannabis e hipnosedantes. En cuanto a los **diagnósticos** más comunes entre adolescentes destacan las intoxicaciones etílicas, intoxicaciones por múltiples drogas y cannabis. Los **intentos autolíticos** representan un porcentaje importante, aspecto que resulta preocupante tanto en adolescentes como en mujeres, ya que implica un grave malestar psicológico asociado a estos comportamientos.
- Otros problemas de salud relacionados con el consumo de drogas tienen que ver con la **transmisión e infección de determinadas enfermedades** como la hepatitis y el SIDA. De todas las personas con SIDA detectadas en la Región desde que se inició el registro, en torno al 60% se inyectan drogas, afectando más a los hombres que a las mujeres. La tendencia es descendente y el número de casos actual minoritario, descenso que se correlaciona con un menor uso de la vía intravenosa en el consumo de heroína.
- Más allá de las patologías provocadas por el consumo y abuso de drogas, nos encontramos con **fallecimientos** íntimamente relacionadas con el consumo de sustancias, tal es el caso de la mortalidad atribuible al tabaquismo, los accidentes laborales, accidentes de tráfico o la **mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas y/o sobredosis**. La evolución de los datos de este último indicador, demuestra que a partir del año 2007 la mortalidad asociada al consumo de drogas en España experimenta un notable descenso, debido sobre todo al cambio de las sustancias consumidas y el descenso del uso de la vía parenteral en el uso de heroína. Las personas fallecidas son mayoritariamente hombres y cerca de la mitad presentan evidencias de suicidio. El número de fallecidas/os que muestran signos de venopunción ha ido descendiendo, siendo actualmente una minoría. Los hipnosedantes, cocaína y cannabis son, por ese orden, las drogas detectadas en mayor proporción en los fallecimientos, ya que el alcohol se recoge sólo si se ha encontrado en combinación con otras drogas.
- Entre los **accidentes de tráfico** y consumo de drogas existe una clara relación, como lo demuestra que en 2019 cerca de la mitad (45,5%) de las/os conductoras/es fallecidas/os tuvieron resultados toxicológicos positivos. De ellas/os, la mayor parte eran hombres y una minoría mujeres. El alcohol es la droga que aparece en mayor número de casos tanto sólo como en combinación con otras sustancias, le siguen otras sustancias como el cannabis, la cocaína y psicofármacos (siendo las benzodiazepinas las más prevalentes).
- Además de los problemas de carácter sanitario, el abuso de drogas y otras conductas potencialmente adictivas, tiene importantes consecuencias negativas en la vida familiar, laboral y social de las personas consumidoras, uno de estos aspectos son los **problemas de carácter legal**. Según los datos analizados, el consumo de todas las drogas ilegales es claramente más

elevado en la **población penitenciaria** (estando en libertad, antes de ingresar en prisión) que en población general.

- La crisis sanitaria ocasionada por la **COVID-19** y las medidas sanitarias puestas en marcha para hacerla frente a partir de marzo de 2020, como el confinamiento y distanciamiento social, el cierre y control de aforos en bares y establecimientos de ocio, etc., han supuesto un importante impacto en la vida diaria de las personas, y también en lo que respecta al consumo de drogas y el juego con dinero. De acuerdo con las encuestas realizadas durante el período de pandemia (2020 y 2021), los resultados muestran una disminución general del consumo de drogas tanto en población general como entre las y los estudiantes durante **el período Covid-19**. Es especialmente relevante el descenso en el uso de alcohol, intoxicaciones etílicas y consumo de cannabis en la juventud. Con una importante excepción: el consumo de **hipnosedantes**, que aumenta de manera significativa en ambas poblaciones. Las mujeres son las que en mayor medida se ven afectadas por este incremento.
- Durante la pandemia, los porcentajes de **tabaco** diario aumentan también entre las/os estudiantes, sobre todo entre los chicos. En población general disminuye el consumo general de tabaco durante el período de pandemia, pero a costa del descenso en las prevalencias masculinas, ya que las mujeres mantienen, e incluso suben ligeramente, sus cifras de consumo. En cuanto al **juego con dinero**, se aprecia una clara dicotomía: se reducen los porcentajes de juego presencial pero aumenta el juego online, que es eminentemente juvenil.
- Sobre los problemas de adicción registrados a través de indicador de **admisiones a tratamiento** antes y durante la pandemia, lo más significativo es la reducción del número de casos. Es probable que muchas/os pacientes dejaron de ir a tratamiento por miedo al contagio del virus o que hayan influido los cambios en el sistema sanitario y el uso necesario de la teleasistencia, pero también es posible que la reducción del consumo, que hemos visto en las encuestas, haya influido en el menor número de pacientes que requerían tratamiento.

**6. EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y RECURSOS
EN MATERIA DE DROGODEPENDENCIAS DURANTE EL
PERÍODO 2015-2020.**



Castilla-La Mancha

6.1 PREVENCIÓN.

La prevención ha sido uno de los ejes fundamentales del Plan Regional de Castilla-La Mancha de Drogodependencias y otras Adicciones, Horizonte 2018 y se ha organizado en torno a tres grandes objetivos generales orientados a la reducción del consumo de drogas, tanto legales como ilegales, en sendos grupos de población: la población en edad escolar, las familias y la población menor de edad en situación de riesgo o de especial vulnerabilidad.

Para lograr estos objetivos, se han realizado las siguientes intervenciones en los distintos ámbitos:

a) Prevención escolar.

La intervención preventiva en el ámbito escolar se ha canalizado a través del programa “Construye tu mundo” desarrollado por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción, el cual permite ofrecer al personal docente de toda la región una amplia variedad de actividades y materiales didácticos que les faciliten el trabajo preventivo en el aula.

Este programa incluye materiales para trabajar en los diferentes niveles y etapas educativas (desde los 3 hasta los 16 años) los distintos factores de riesgo que favorecen, no solo el consumo de drogas, sino también otros comportamientos adictivos (especialmente el juego patológico y el uso inadecuado de las tecnologías de la información y la comunicación) y otros riesgos psicosociales que pueden tener relación con las adicciones, como son la violencia entre iguales o la igualdad de género.

Tabla nº 37. Participación en el programa “Construye tu mundo”.

CONSTRUYE TU MUNDO						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº de centros	253	208	163	174	165	150
Nº de profesoras/es participantes	2.141	1.533	1.244	1.323	1.421	1.281
Nº de alumnas/os participantes	48.456	34.689	29.823	31.683	28.100	25.261

Paralelamente al programa “Construye tu mundo” se han realizado otras intervenciones de menor envergadura.

Entre ellos cabe destacar los programas “Cine y educación en valores”, “Y tú ¿Qué piensas?” o “Pasa la vida. Las dos caras del consumo”, todos ellos desarrollados también por la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción y que han promovido la educación emocional y la reflexión del alumnado de mayor edad acerca de temas relacionados con el consumo de drogas. Igualmente, la Fundación Solidaridad del Henares-Proyecto Hombre ha desarrollado distintos programas de prevención universal (“Juego de llaves”) y selectiva (“Rompecabezas” y “A tiempo. Escuela de padres”).

Se han realizado también otras actividades de carácter más local como los programas de prevención desarrollados por los ayuntamientos de Albacete o Guadalajara, los concursos y actividades escolares realizados por la Gerencia de Atención Primaria de Toledo o la Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria (“Clases sin humo”).

Tabla nº 38. Participación en otros programas de prevención.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Cine y educación en valores</i>	3.863	4523	2.589	2.083	2.391	1.251
<i>Y tú ¿Qué piensas?</i>	10	47	43	---	119	49
<i>Pasa la vida. Las dos caras del consumo</i>	---	---	---	500	575	400
<i>Programa Proyecto Hombre prevención universal y selectiva</i>	2.282	2.376	2376	2.137	1.511	512
<i>Clases sin humo (SCAMFYC)</i>	---	---	---	1.427	3.434	---
<i>Concurso escolar Gerencia Atención Primaria de Toledo</i>	2040	2000	1.980	2.250	---	---
<i>Talleres de prevención Ayto de Albacete</i>	1015	1.055	601	1.016	1765	1.530
<i>Talleres prev juego patológico Ayto de Albacete</i>	---	---	---	650	975	800
<i>Programa de prevención del Ayto. de Guadalajara</i>	1646	175	1.500	1.016	2.300	---
<i>Otras actividades puntuales</i>	662	525	---	6.772	701	701

b) Prevención familiar.

La prevención realizada en la escuela tiene su mejor complemento en la educación que se realiza en el ámbito familiar. Por ello, se ha desarrollado también un programa de prevención destinado a las madres y los padres de los escolares.

Este programa, desarrollado también en colaboración con la FAD, consiste en la realización de cursos de formación, generalmente presenciales y de corta duración (aproximadamente 8 horas), en los que se pretende mejorar las capacidades educativas de las madres y los padres, así como facilitar su labor como agentes de prevención. Paralelamente se han realizado otras actividades online, tanto cursos de formación general como talleres acerca de temas específicos, especialmente sobre uso adecuado de las TIC (Tecnologías de la Información y la Comunicación).

Junto a las actividades formativas, se ha ofrecido a las madres y los padres otros instrumentos que les permiten resolver sus dudas u obtener la ayuda necesaria. Para ello se ha puesto a su disposición un servicio de información y asesoramiento, tanto a través del teléfono como por medios digitales.

Tabla nº 39. Actividad realizada en el programa de prevención familiar.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Nº de cursos realizados</i>	49	52	56	56	58	48
<i>Nº de madres/padres asistentes</i>	1.488	1.077	997	980	1.126	778

c) Prevención selectiva e indicada.

En los últimos años se ha puesto en marcha una nueva línea de trabajo destinada favorecer el desarrollo de programas de prevención selectiva e indicada en colaboración con los ayuntamientos de más de 10.000 habitantes de la región. Ello se canaliza a través de una convocatoria anual de subvenciones.

Tabla nº 40. Actividad en programas de prevención selectiva e indicada.

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN SELECTIVA E INDICADA						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Nº de ayuntamientos participantes</i>	16	16	16	15	16	16
<i>Nº de actividades realizadas</i>	124	179	227	200	214	289
<i>Nº de adolescentes y jóvenes de riesgo participantes</i>	6.232	8.206	7.817	8.803	6.811	4.719

6.2 ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON ADICCIONES.

La atención a las personas con problemas de adicción se organiza en base a equipos multidisciplinares de distintos recursos que, utilizando diferentes tipos de programas, intervienen de forma integral y personalizada, tanto en los casos de drogodependencia como en las adicciones comportamentales.

En Castilla-La Mancha la intervención con personas con adicciones tiene su referente central en las unidades de conductas adictivas (UCA) en torno a las cuales se articulan el resto de recursos de la red de asistencia. En estas Unidades se define el proceso terapéutico adecuado para cada persona, se realiza el tratamiento ambulatorio y, cuando es necesario, se deriva a otros recursos que permitan complementar el tratamiento.

Junto a las UCA, las unidades de salud mental de adultos (USM) y las unidades de salud mental infanto-juvenil (USMIJ), forman el eje central en torno al cual se estructura la atención a la salud mental y los trastornos causados por las conductas adictivas, permitiendo prestar atención y continuidad de cuidados a las/os usuarias/os y sus familiares, en todas las edades y en los distintos grados de comorbilidad entre los trastornos por adicciones y otros trastornos mentales.

Desde la UCA, o en su caso desde la USM, se deriva a las/os usuarias/os, según sus necesidades y en función del itinerario asistencial que se considere adecuado para cada persona, a la Unidad de Hospitalización Breve (UHB) para desintoxicación hospitalaria, a centros donde se atienda la patología comórbida (Unidad de Media Estancia), a comunidades terapéuticas y centros de apoyo al tratamiento (centros de día, pisos de estancia, centros de inserción sociolaboral, etc.). De esta forma se interrelacionan los recursos sanitarios y sociales para implementar el tratamiento idóneo y conseguir la normalización o integración social óptima para cada persona usuaria.

6.2.1 Centros ambulatorios de tratamiento.

Los tratamientos ambulatorios se realizan y coordinan desde las unidades de conductas adictivas (UCA), como centros especializados en el tratamiento de las adicciones, y desde unidades de salud mental.

a) Unidades de Conductas Adictivas (UCA).

Las UCA son el principal recurso de tratamiento ambulatorio especializado en adicciones y están integradas en los servicios y dispositivos de salud mental del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM). El acceso a estas Unidades es, preferentemente, a través de los centros de salud, donde las y los profesionales de atención primaria valoran la necesidad de dicha atención especializada. También pueden acceder directamente mediante contacto de la persona usuaria con la Unidad.

Actualmente hay una red de 9 UCA localizadas en Albacete, Almansa, Ciudad Real, Alcázar de San Juan, Puertollano, Cuenca, Guadalajara, Toledo y Talavera de la Reina.

Cada una de ellas está dotada de un equipo multiprofesional que realiza la valoración de cada paciente y le ofrece una intervención biopsicosocial individualizada, que se adapte a las características y necesidades de la persona usuaria. Estos equipos se coordinan con el resto de recursos sanitarios, sociosanitarios y sociales, con el objetivo de alcanzar la integración y normalización de las personas con adicciones.

Tabla nº 41. Personas en tratamiento en las UCA.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Opiáceos	2.191	1.325	1.596	1.556	1.508	1.451
Cocaína	2.576	1.360	1.740	1.980	2.075	2.238
Estimulantes	22	18	23	23	21	27
Cannabis	2.179	1.088	1.320	1.405	1.275	1.344
Alcohol	4.886	2.824	3.416	3.431	3.311	3.370
Hipnóticos y benzodiacepinas	99	96	105	114	111	82
Alucinógenos	---	---	---	---	---	1
Nuevas sustancias	---	---	---	---	---	1
Otras sustancias psicoactivas	119	36	16	14	15	18
Inhalables volátiles	---	---	---	1	1	1
Tabaco	92	40	68	74	47	43
Ludopatía	216	199	322	349	382	329
Otras adicciones sin sustancia	50	66	92	85	84	91
Desconocida.	---	1.329	---	---	3	---
TOTALES	12.430	8.381	8.698	9.032	8.833	8.996

(*) Incluye pacientes nuevas/os y procedentes de años anteriores que siguen en tratamiento.

Según los datos facilitados por las UCA, en 2020 estuvieron en tratamiento por adicciones 8.996 personas, el 80,78 % varones y un 19,07 % mujeres (0,15 % desconocido). De los varones en tratamiento, el 36,66 % fue por alcohol, el 26,08 % por cocaína, el 15,9 % por opiáceos y el 15,22 % por cannabis. Las mujeres en tratamiento lo fueron por alcohol en el 40,97 % de los casos, por cocaína en el 19,6 %, por opiáceos en el 17,1 % y por cannabis en el 13,87 %.

Los tratamientos por ludopatía también son fundamentalmente masculinos ya que, de las 329 personas tratadas por esta adicción en las UCA durante 2020, el 91,2 % son hombres.

b) Unidades de salud mental.

Aunque el tratamiento de personas con adicciones se realiza básicamente en las UCA, también cabe señalar la realización de algunos tratamientos en Unidades de Salud Mental que mantienen pacientes generalmente vinculadas/os a programas de tratamiento con sustitutivos opiáceos o personas con adicción al alcohol (USM de Valdepeñas y Hellín).

De forma general, las intervenciones con menores de edad con problemas por consumo de drogas se realizan, bien desde las unidades de salud mental infanto-juvenil, bien desde las UCA si el perfil de la adicción y de la persona en tratamiento se ajusta mejor a la intervención que puedan realizar desde estas.

6.2.2 Programas de tratamiento con agonistas y reducción del daño.

a) Programas de tratamiento con agonistas opiáceos.

A lo largo del período 2015-2020 se ha mantenido una red de centros acreditados para la realización de tratamientos con sustitutivos opiáceos y que está integrada por las Unidades de Conductas Adictivas, algunas Unidades de Salud Mental que realizan este tipo de tratamientos y los Centros Penitenciarios existentes en la región y la Unidad de Media Estancia “El Alba”.

En los últimos años se aprecia una tendencia a la estabilización del número de tratamientos con sustitutivos opiáceos.

La dispensación de clorhidrato de metadona se realiza fundamentalmente en los centros prescriptores. Para aquellos casos que lo requieren se mantiene también el programa de dispensación en oficinas de farmacia que se ha llevado a cabo a través de un convenio con el Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castilla-La Mancha. Este programa se ha reducido considerablemente en los últimos años a medida que la dispensación en las UCA se ha incrementado.

Tabla nº 42. Actividad programa tratamiento sustitutivo opiáceos.

PROGRAMA TRATAMIENTO CON SUSTITUTIVOS OPIÁCEOS						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Nº de centros que realizan tratamientos con sustitutivos opiáceos</i>	18	18	18	18	18	19
<i>Nº de tratamientos con metadona</i>	1.156	1.111	1.090	1.179	1.355	1.203
<i>Nº de tratamientos con buprenorfina o buprenorfina-naloxona</i>	283	296	356	375	320	245
<i>Nº de oficinas de farmacia con participación activa en el programa de dispensación de metadona</i>	32	34	32	28	28	24
<i>Nº de dispensaciones de metadona en oficinas de farmacia</i>	927	928	885	735	680	695
<i>Nº de pacientes en programa de dispensación de metadona en oficina de farmacia</i>	90	91	86	76	72	69

b) Programa de intercambio de jeringuillas.

Las personas consumidoras de drogas por vía parenteral han ido disminuyendo, cambiando la vía de administración a otras formas con menos riesgo. A pesar de estos cambios en el consumo de drogas, se ha mantenido el programa de intercambio y distribución de material de venopunción, con el objetivo de mejorar las condiciones higiénicas en las que esta conducta se realiza en quienes continúan consumiendo por esta vía.

En el programa han colaborado a lo largo de estos años tanto oficinas de farmacia, como entidades no gubernamentales que trabajan con personas con drogodependencia.

6.2.3 Desintoxicación hospitalaria.

Aunque la mayor parte de las desintoxicaciones que se realizan en personas en tratamiento en las UCA y USM se hacen de forma ambulatoria, hay usuarias/os para quienes se requiere de ingreso hospitalario. Estas desintoxicaciones hospitalarias se realizan en las Unidades de Hospitalización Breve y Unidad de Hospitalización Breve Infanto-Juvenil de los servicios de psiquiatría del SESCAM. Las derivaciones de las UCA/USM para desintoxicación hospitalaria en estos años han sido las siguientes:

Tabla nº 43. Personas derivadas por las UCA para desintoxicación hospitalaria.

DERIVACIONES PARA DESINTOXICACIÓN HOSPITALARIA						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Personas derivadas (UCA/ USM)</i>	96	38	75	94	138	90

6.2.4 Centros de asistencia en régimen de internamiento.

En Castilla-La Mancha hay dos tipos de centros para el tratamiento (o el apoyo al tratamiento) en régimen de internamiento:

- La unidad de media estancia “El Alba”, de carácter público, especializada en patología dual.
- Una serie de comunidades terapéuticas que conciertan de manera anual sus plazas a través de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha, dependiente de la Consejería de Sanidad.

Estos recursos ofrecen atención especializada a personas con drogodependencia en un medio estructurado de internamiento. Las UCA, unidades de salud mental, y los equipos de intervención psicosocial de los centros penitenciarios, son los encargados de valorar la necesidad de este recurso para la persona usuaria, y promover la solicitud de plaza.

Las personas usuarias derivadas y admitidas a tratamiento en estos centros se muestran en la tabla siguiente:

Tabla nº 44. Personas derivadas para tratamiento a centros en régimen de internamiento.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº centros públicos	1	1	1	1	1	1
Nº plazas en centros públicos	30	30	30	30	30	30
Nº personas internadas en centros públicos	69	76	62	64	80	61
Nº centros privados con plazas subvencionadas	9	9	9	8	7	7
Nº plazas subvencionadas	137	145	148	148	150	150
Nº personas internadas en plazas subvencionadas	377	377	380	386	392	342

6.2.5 Programas en centros penitenciarios.

A través de la Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha se han financiado programas integrados con los GAD (grupos de atención al drogodependiente) de Instituciones Penitenciarias (centros penitenciarios de Ocaña I y II, Albacete, Alcázar de San Juan, Cuenca y Herrera de la Mancha), reforzando así los equipos terapéuticos para personas internas con drogodependencias. Se ha intervenido también en una comunidad terapéutica intrapenitenciaria en Herrera de la Mancha. Las entidades que han implementado estos programas han sido Fundación Atenea-Grupo GID y Cruz Roja para los primeros y Proyecto Hombre en el caso de la comunidad terapéutica intrapenitenciaria. En la actualidad, la Fundación Sociosanitaria convoca anualmente una orden de ayudas para desarrollar este tipo de programas.

La intervención que se realiza con personas con drogodependencia en poblaciones con problemas jurídico-penales, tiene continuidad gracias la coordinación de los centros ambulatorios, los centros penitenciarios, y otros recursos de apoyo al tratamiento como los centros de asistencia con internamiento.

Tabla nº 45. Personas atendidas en los programas realizados en centros penitenciarios.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº centros penitenciarios	6	6	6	6	6	6
Nº personas en tratamiento en programa ambulatorio	1.002	943	984	1.005	1.017	975
Nº personas en programa de comunidad terapéutica intrapenitenciaria	65	73	59	63	---	54

6.2.6 Programas de educación de calle y centro de emergencia.

Los programas de educación de calle han desarrollado intervenciones con personas con problemas de drogodependencia que con frecuencia no se encuentran en tratamiento en la red asistencial, con acciones de acercamiento a la persona usuaria (“outreach”), educación para salud, reducción de daños, motivación al cambio y derivación a las UCA y otros recursos de atención a las personas con adicciones.

Los programas de educación de calle son llevados a cabo por ayuntamientos a través de una convocatoria anual de subvenciones. En el período 2015 a 2020 han desarrollado programas de este tipo los ayuntamientos de Albacete, Alcázar de San Juan, Cuenca, La Solana, Manzanares, Miguelurra y Tarancón.

Tabla nº 46. Actividad realizada en programas de educación de calle.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº programas de educación de calle	3	3	3	6	6	5
Nº personas atendidas en programas de ed. calle	650	626	535	589	438	343

En Ciudad Real ha estado en funcionamiento un centro de emergencia social coordinado con la red asistencial de drogodependencias, donde han recibido acogida y atención personas con drogodependencias con/sin tratamiento ambulatorio. Este recurso se complementa con un piso de emergencia para los usuarios de éste.

Tabla nº 47. Actividad realizada en centros de emergencia.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº de centros de emergencia	1	1	1	1	1	1
Nº personas atendidas	303	316	205	184	269	241

6.2.7 Recursos de apoyo al tratamiento.

En este tipo de recursos se incluyen los centros de día y los pisos de estancia. Los centros de día apoyan el proceso de intervención ambulatoria con actividades estructuradas orientadas al apoyo a la deshabitación y a la reinserción social y laboral.

Los centros de día subvencionados dependen de la Fundación Ceres (Tomelloso) y la Fundación Solidaridad del Henares-Proyecto Hombre (Cuenca y Guadalajara).

En cuanto a los pisos de estancia, inicialmente la Asociación Epsilon y actualmente la Asociación Unión SAFA, han mantenido un piso de apoyo a la desintoxicación y a la estabilización del tratamiento. Este piso, situado en Ciudad Real, está indicado cuando, por las características sanitarias de la persona usuaria, la desintoxicación puede realizarse de forma ambulatoria, pero requiere un apoyo profesionalizado en un ambiente más protegido y estructurado.

También en Ciudad Real se ha subvencionado un piso de estancia dependiente de Cáritas de Ciudad Real, que se utiliza como recurso complementario al centro de emergencia dependiente de esta entidad y que inicialmente se consideró integrado en aquel.

Tabla nº 48. Actividad en recursos de apoyo al tratamiento.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº centros de día	1	3	3	3	3	3
Nº personas usuarias de centros de día	107	239	241	223	107	130
Nº pisos de estancia	1	1	2	2	2	2
Nº personas usuarias de pisos de estancia	47	62	125	78	93	38

6.2.8. Programas de apoyo a la normalización/incorporación social.

La normalización constituye el objetivo último de la intervención con las personas con problemas de adicciones. La integración social es una de las áreas de intervención primordiales, que tiene que discurrir de forma paralela a otras acciones, y que debe trabajarse con itinerarios personalizados.

Aunque la intervención social deba realizarse desde redes de recursos normalizados, esto no siempre va a ser posible, siendo de utilidad en estos casos tanto los recursos de apoyo al tratamiento mencionados con anterioridad, como programas específicos de apoyo.

En esta línea, y teniendo en consideración las especiales dificultades que tienen las personas con adicciones que presentan problemas jurídico/penales, se ha mantenido en funcionamiento un servicio de asesoría jurídica de cobertura regional (realizado por la Asociación Unión SAFA). Hay que destacar también, la derivación de muchas personas a centros de tratamiento ambulatorio/residencial para cumplimiento alternativo de condena.

Tabla nº 49. Participación en programas de apoyo a la normalización/incorporación social.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Nº de personas que han participado en actividades de formación (UCA/USM)</i>	63	75	339	301	286	88
<i>Nº de personas inscritas en recursos específicos de incorporación laboral (UCA/USM)</i>	1.088	748	84	1.003	842	1.399
<i>Nº de personas que han participado en actividades de incorporación laboral (UCA/USM)</i>	100	83	127	105	308	162
<i>Nº de personas atendidas en el servicio de asesoría jurídica</i>	220	140	201	73	114	60
<i>Nº de personas derivadas por juzgados para tratamiento alternativo</i>	179	202	186	235	171	114
<i>Nº de personas derivadas por Instituciones Penitenciarias para tratamiento alternativo</i>	70	127	170	146	158	110

6.2.9 Deshabituación tabáquica.

A lo largo de 2019 se ha puesto en marcha el Plan Respira, que tiene por objeto la reducción del consumo de tabaco en la población de Castilla-La Mancha, facilitando el abandono del consumo en personas fumadoras. Para ello se han realizado diversas actuaciones que se organizan en tres ejes de actividad:

- Elaboración de una vía clínica donde se establece el modelo de intervención en tabaquismo de las y los profesionales sanitarios.
- Financiación de fármacos para dejar de fumar (Vareniclina y bupropion).
- Formación de las y los profesionales sanitarios en tabaquismo.

Tabla nº 50. Actividad desarrollada en el Programa Respira. Año 2020.

PROGRAMA RESPIRA. Año 2020			
Nº ENVASES	VARENICLINA	BUPROPION	TOTAL
<i>Primer envase</i>	9.686	166	9.852
<i>Segundo envase</i>	5.678	64	5.742
<i>Tercer envase</i>	3.126	29	3.155
<i>Abstinentes*</i>	1.157	39	1.196
<i>% abstinentes*</i>	11,9%	23,5%	12,1%
*Se mantienen abstinentes en 1 de 5 sesiones de seguimiento del protocolo según los registros disponibles			

6.3 INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN.

A través del Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha, se canalizan la mayor parte de las actividades relacionadas con la investigación y el mantenimiento de los sistemas de información sobre adicciones.

La Ley 15/2002, de 11-07-2002, sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos crea el Observatorio de Drogodependencias como un órgano de asesoramiento técnico y de apoyo científico permanente. Las principales funciones encomendadas y que ha venido realizando desde su creación tienen que ver con la recogida y análisis de información sobre adicciones, cooperación con otros Observatorios, especialmente con el Nacional dependiente de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, promoción de investigaciones y estudios y mantenimiento de un sistema de indicadores. Estas actuaciones permiten disponer actualmente de una importante serie cronológica de información que detecta tendencias y permite valorar con una perspectiva temporal adecuada los cambios producidos en los consumos y la problemática relacionada con las adicciones.

Las actuaciones de investigación realizadas en los últimos años se encuadran en 4 grandes líneas de acción:

1. Elaboración de estudios para la detección de problemas y evaluación de políticas y necesidades.
2. La ampliación y mantenimiento del sistema de indicadores del Plan Nacional sobre Drogas, así como el análisis de los datos.
3. Investigaciones de carácter epidemiológico a través de encuestas con submuestras regionales sobre alcohol y otras drogas con objeto de conocer la prevalencia de los consumos y características de los consumidores.
4. Celebración de encuentros para el intercambio de conocimientos.

6.3.1. Líneas de investigación de detección de problemas y evaluación de políticas y necesidades.

La detección y valoración de problemas relacionadas con las adicciones aporta información valiosa para la toma de decisiones de cara a la reducción de daños o la prevención. Igualmente, importante es la evaluación de las políticas previas y las nuevas necesidades. En este sentido se han realizado los siguientes informes durante la vigencia del plan anterior:

- “Evolución del consumo de analgésicos opioides en Castilla-La Mancha 2002-2014”. (2016).
- “Informe sobre drogodependencias en Castilla-La Mancha” (2016).
- “Problemas de salud relacionados con el abuso de drogas en menores” (2017).
- “Informe sobre tabaco en Castilla-La Mancha” (2017 y 2020).
- Estudio cualitativo preliminar basado en entrevistas a informantes clave, que sirvió de base para la elaboración del informe “Propuesta de intervención en tabaquismo” (2017).

6.3.2. Sistemas de Indicadores del Plan Nacional sobre Drogas.

El Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha mantiene, en colaboración con Plan Nacional sobre Drogas, varios sistemas de indicadores, realizando las tareas de recogida, depurado, codificación, digitalización y remisión al Plan Nacional. En concreto mantiene:

- **Indicador de Admisiones a Tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.** Está en funcionamiento desde el año 1987. A través de este indicador se recoge información básica, tanto sociodemográfica como sanitaria, relacionada con las drogas de abuso, tratamientos previos, vías de consumo, etc, de las personas que inician tratamiento por adicciones en las Unidades de Conductas Adictivas (UCA).

En los últimos años se ha comenzado el proceso de informatización del indicador, sustituyendo el procedimiento de notificación manual en soporte papel por la recogida telemática a través de la Historia Clínica digitalizada de las UCA.

- **Indicador de Urgencias Hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Está en funcionamiento desde 1987** formando parte del Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (SEIT) junto con el indicador anterior. Tiene como objetivo básico conocer las sustancias psicoactivas responsables de los episodios de urgencia relacionados con el consumo no médico de las mismas y el perfil de las personas que acuden a los servicios de urgencias por ese motivo.
- **Indicador de Admisiones a Tratamiento por adicciones comportamentales/sin sustancia.** Nuevo indicador que tiene los mismos objetivos que el de inicios de tratamiento por abuso de sustancias, pero en este caso en relación a adicciones comportamentales, especialmente referido al juego patológico. El protocolo se aprobó en 2019 y se comenzó a notificar casos al PND ese mismo año.
- **Indicador de Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.** Puesto en marcha por el PND en colaboración de las CCAA desde 1990. En Castilla-La Mancha la incorporación a la notificación del indicador se hace en 2013. Se recoge información de todos los fallecimientos con intervención judicial por consumo de sustancias psicoactivas a través del Instituto de Medicina Legal (IML) de Albacete, Cuenca y Guadalajara y del IML de Toledo y Ciudad Real.

Además de la gestión de los indicadores se han analizado los datos y elaborado los siguientes informes disponibles en la web del Plan Regional de Adicciones.

- Informe “Admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas” de los siguientes años: 2015/16, 2017/18 y de 2019.
- Informe “Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas” de 2015/16, 2017, 2018 y 2019.

Estos informes están disponibles en la web del Plan Regional de Adicciones

<https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/observatorio-de-drogodependencias-clm/observatorio-drogas/indicadores>

6.3.3. Estudios epidemiológicos a través de encuestas.

Con el fin de conocer con mayor exactitud la evolución de las adicciones en Castilla-La Mancha, se han realizado ampliaciones muestrales y análisis de las submuestras de las encuestas nacionales sobre drogas, que igualmente forman parte de los Sistemas de Información del Plan Nacional de Drogas. En concreto:

- Encuesta sobre alcohol y drogas (EDADES) en población general de 15-64 años. (Encuesta bienal) Se han elaborado los informes con los principales resultados de las ediciones 2015/16, 2017/18 y 2019/20.
- Encuesta escolar de drogas (ESTUDES), estudio entre escolares de secundaria de 14 a 18 años (Encuesta bienal). Se han realizado los informes de los principales resultados de las ediciones de 2014/15, 2016/17 y 2018/19.

Estos informes están disponibles en la web del Plan Regional de Adicciones

<https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/observatorio-de-drogodependencias-clm/observatorio-drogas/encuestas>

6.3.4. Celebración de encuentros para intercambio de información.

Se ha colaborado en la realización de los siguientes encuentros relacionados con las adicciones:

- Jornada XXX Aniversario del Centro de Tratamiento a Drogodependientes “El Alba” Toledo, mejorando la calidad de vida. (Toledo, 17 de mayo de 2017).
- I Congreso PRETOX. Drogodependencias ¿enfermedad o hábito? (Toledo, 17 y 18 de mayo de 2017).
- Curso “Adicción y percepción social del consumo”. Cursos de Verano de la Universidad de Castilla-La Mancha. Albacete, 13 y 14 de junio de 2017.
- II Jornadas Género y Drogas. Fundación Atenea. 23 de junio de 2017.
- Symposium monográfico sobre analgésicos opioides. Socidrogalcohol. Toledo, 29 de junio de 2017.
- III Jornadas de políticas autonómicas de prevención y control del tabaquismo (en colaboración con Pfizer) (Toledo, 7 y 8 de noviembre de 2017).
- I Jornadas Unión SAFA. “Consumo de sustancias y patología psiquiátrica en la mujer ¿Un nuevo reto?”. Unión SAFA. Ciudad Real, 27 de noviembre de 2017.
- III Jornada Género y Drogas. Consumos de sustancias en contextos de prostitución. Fundación Atenea. Albacete, 18 de mayo de 2018.
- IX Jornada del CNPT. “Por un futuro sin tabaco”. (14 al 16 de marzo de 2019).

- XLIV. Jornadas Regionales FAARFACAM. Federación de Alcohólicos Adictos en Rehabilitación y Familiares de Castilla-La Mancha. Villarrobledo, 31 de marzo de 2019.

6.3.5 Formación.

La actividad formativa realizada se ha concretado en la celebración de cursos y jornadas dirigidas a las y los profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones.

Tabla nº 51. Actividades de formación.

ACTIVIDADES DE FORMACIÓN						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Nº de cursos realizados</i>	3	3	8	8	11	9
<i>Nº de horas de formación impartidas</i>	39	39	154	73	77	54
<i>Nº de personas asistentes a cursos de formación</i>	84	51	130	205	248	924
<i>Nº de otras actividades de formación (Jornadas, congresos, etc.)</i>	4	7	3	6	8	3
<i>Nº de personas asistentes a otras actividades formativas</i>	106	215	86	90	177	46

6.4. COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL.

En materia de convenios, la coordinación institucional se ha concretado en la firma de convenios anuales de colaboración con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y con el Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castilla-La Mancha.

La colaboración con los ayuntamientos para la financiación de programas de prevención de adicciones se ha canalizado a través de las sucesivas convocatorias para el desarrollo de programas de prevención selectiva e indicada del consumo de drogas y/u otras conductas adictivas y programas de educación de calle para personas con drogodependencia. En cuanto a la colaboración con las entidades sin fin de lucro se ha canalizado a través de las sucesivas convocatorias de subvenciones para el funcionamiento de centros y el desarrollo de programas de atención a personas con adicciones en Castilla-La Mancha.

Tabla nº 52. Actividad desarrollada en coordinación.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº de convenios	2	2	2	2	2	2
Nº de subvenciones concedidas a entidades sin fin de lucro	8	9	10	10	11	11
Nº subvenciones concedidas a ayuntamientos	19	19	19	21	22	21

6.5. GASTO REALIZADO.

Tabla nº 53. Gasto anual realizado en adicciones.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Prevención (*)	590.280,39	487.713,25	487.004,33	473.669,30	506.787,18	512.485,65
Asistencia e incorporación social (*)	5.280.895,36	5.076.770,12	5.363.928,92	6.845.347,82	6.655.816,07	6.942.972,46
Formación/Investigación	8.109,42	14.867,87	5.210,87	15.014,89	9.988,55	121.307,11
GASTO TOTAL	5.879.285,17	5.579.351,24	5.856.144,12	7.334.032,01	7.172.591,80	7.576.765,22

(*) No Incluye aportaciones de los ayuntamientos y otras entidades colaboradoras ajenas a la JCCM.

7. ANÁLISIS DE NECESIDADES.



Castilla-La Mancha

7.1 PREVENCIÓN.

N.1. La importancia del consumo experimental de drogas y el inicio de los comportamientos adictivos en edades tempranas hacen necesario mantener y mejorar las intervenciones preventivas dirigidas a menores, especialmente en los ámbitos familiar y escolar.

N.2. Es necesario intensificar la acción preventiva sobre aquellos grupos de población en que se produzcan situaciones de mayor riesgo. Por ello, deben ser prioritarios los programas de prevención selectiva e indicada.

N.3. El alcohol y el tabaco siguen siendo las drogas más consumidas, tanto en población general como en población escolar, por lo que deben ser el centro de la acción preventiva.

N.4. Es necesario reducir las intoxicaciones etílicas en población escolar y reforzar la tendencia a la baja que se observa en el consumo frecuente entre las personas más jóvenes, con especial atención a las mujeres.

N.5. Es necesario intensificar las acciones preventivas sobre el consumo de tabaco y favorecer el abandono del consumo en un amplio sector de la población adicta a esta sustancia, con especial atención a las mujeres.

N.6. Es necesario intensificar las acciones destinadas a la prevención del consumo de cannabis. Ello es especialmente importante en las mujeres, sobre todo teniendo en cuenta el aumento del policonsumo entre las escolares.

N.7. Después del tabaco y el alcohol, los hipnosedantes son la sustancia más consumida, habiendo aumentado su consumo de manera muy preocupante en la población escolar. Por ello, es necesario aumentar las acciones destinadas a la prevención del uso inadecuado de estos fármacos, valorando en cada caso la conveniencia de promover mensajes con enfoque de género.

N.8. Es necesario reforzar los mecanismos de control para evitar el acceso de las y los menores a los juegos de azar ya que cerca de una cuarta parte de los menores han jugado dinero alguna vez el último año, ya sea dentro o fuera de internet.

N.9. Es necesario promover una cultura de uso adecuado de internet, especialmente entre las mujeres, ya que una/o de cada cinco adolescentes hace un uso compulsivo de internet.

N.10. Es necesario reforzar el papel de la sociedad adulta en la prevención del consumo de drogas (sobre todo de drogas legales) y de otras adicciones, aumentando su concienciación en relación a tales comportamientos y promoviendo cambios que faciliten una cultura en la que las conductas adictivas sean menos relevantes.

7.2 ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON ADICCIONES.

N.1. El tratamiento de las adicciones debe estar garantizado para cualquier persona a través de recursos públicos y gratuitos. Para ello, es necesario mantener la red pública de Unidades de Conductas Adictivas como recurso central de la atención a las adicciones, así como una red de centros públicos y dependientes de entidades sin fin de lucro que permitan cubrir las necesidades asistenciales de las personas con trastornos adictivos.

N.2. El aumento de la problemática asociada al juego patológico hace previsible que en los próximos años aumente la demanda de tratamiento por parte de personas con esta adicción y que sea necesario disponer de recursos residenciales de tratamiento y/o de apoyo al tratamiento para este tipo de pacientes.

N.3. Garantizar la atención integral y continuada en los procesos asistenciales es una de las claves para mejorar la calidad asistencial. Para ello es importante fomentar la colaboración activa entre los niveles asistenciales, mejorar la coordinación entre los distintos recursos y favorecer la relación entre las y los profesionales.

N. 4. Es necesario disponer de programas de acercamiento a las personas con adicciones que, por diferentes motivos no llegan a contactar con los recursos asistenciales, especialmente en colectivos vulnerables. En estos casos es necesario mejorar las intervenciones dirigidas a la búsqueda y captación con estrategias preventivas y de reducción del daño, así como aumentar la capacidad de la red asistencial para adaptarse a las necesidades y dificultades de estas personas.

N. 5. El tratamiento de las adicciones requiere en muchas ocasiones de intervenciones formativas, ocupacionales, de reinserción social y laboral, etc. Ello hace necesario mejorar los programas y recursos destinados a la reinserción de las personas tratadas, aumentando sus posibilidades de empleo y facilitando la normalización de su vida familiar, social y laboral. Para ello, es imprescindible que los programas de reinserción social financiados con fondos públicos tengan la adecuada coordinación con las Unidades de Conductas Adictivas como recurso central en el tratamiento de las adicciones.

N.6. La coexistencia, cada vez más frecuente, de trastornos adictivos con trastornos mentales, implica una mayor complejidad en los tratamientos y una mayor dificultad para el éxito terapéutico, por lo que para ofrecer una respuesta adecuada es necesario que los recursos asistenciales incorporen programas e intervenciones especialmente diseñadas para las personas con patología dual.

N. 7. El incremento de las adicciones comportamentales en menores requiere adecuar los recursos terapéuticos a las necesidades de las y los menores con adicciones. Es conveniente realizar una intervención lo más temprana posible, así como interrelacionar los recursos existentes (educativos, sanitarios y de servicios sociales) para conseguir actuaciones más eficientes.

N. 8. La problemática biopsicosocial que en ocasiones acompaña a la mujer con adicciones condiciona su tratamiento y lo hace menos accesible. En el caso de las madres drogodependientes no suelen disponer del apoyo social necesario, adoleciendo de falta de servicios para el cuidado de hijos e hijas. Es necesario que los programas de intervención en adicciones se adapten a las necesidades y características específicas de las mujeres.

N. 9. Es frecuente que las personas con adicciones tengan problemas jurídico-penales en muchos casos derivados de la propia adicción y/o del estilo de vida en torno al consumo y la financiación de este. Es necesario favorecer el cumplimiento alternativo de penas de prisión, sustituyendo estas por tratamientos que permitan el abandono de la adicción y la inserción social de las personas afectadas.

N. 10. Una parte importante de la población penitenciaria presenta problemas de adicciones. Estas personas, por su situación, requieren una intervención específica basada en la confluencia de recursos propios de Instituciones Penitenciarias y de recursos externos. Esta colaboración de recursos es necesaria para ofrecer una alternativa terapéutica durante el tiempo de internamiento en prisión y también para posibilitar la continuidad de la intervención tras la excarcelación.

N. 11. Un objetivo importante en los programas de tratamiento a las adicciones es la reducción de los daños asociados al consumo, por lo que es necesario mantener la oferta de programas de reducción del daño. Aunque el consumo de heroína no ha aumentado en los últimos años, existe un importante grupo de personas adictas a opiáceos que requieren tratamientos con sustitutivos opiáceos. Por ello es necesario mantener la oferta de medicación sustitutiva procurando llegar a los diferentes ámbitos y especialmente a zonas alejadas de los recursos de tratamiento o a los centros penitenciarios. Paralelamente, dentro del marco de estos programas, es necesario continuar con el programa de dispensación de material de venopunción e intercambio de jeringuillas y distribución de preservativos para la prevención de infecciones de transmisión sexual.

N. 12. La estructura asistencial para la intervención con personas con adicciones está constituida por un conjunto de recursos que funcionan en red. Estos recursos deben cumplir unos mínimos estándares y normas de calidad para garantizar una adecuada atención. Por este motivo, es necesario regular las características de los centros de atención a las adicciones, tanto los de carácter sanitario y sociosanitario como los de apoyo al tratamiento. En este sentido, es necesario que los centros y programas gestionados por entidades sin ánimo de lucro tengan estabilidad, recursos suficientes y ofrezcan servicios de calidad.

N. 13. La adicción al tabaco es un problema de salud pública que, por sus peculiaridades respecto a otras sustancias, requiere un tratamiento individualizado. Su consumo está infradetectedo en Atención Primaria, por lo que es necesario sistematizar la detección e intervención con consumidoras/es de tabaco impulsando el Programa de atención al tabaquismo en el marco del Plan Respira.

N.14. Es preciso establecer mecanismos para que en las entidades de autoayuda también puedan sentirse identificadas las personas con adicciones a fármacos de prescripción, y/o con perfiles diferentes de los estereotipos imperantes en el imaginario social sobre las adicciones, pudiéndose beneficiar de la actividad de las mismas.

N.15. Es importante mantener e incrementar la participación de las personas afectadas por las adicciones en el tejido asociativo, como pilar de la ayuda mutua. Por la dispersión de nuestro territorio, las pequeñas entidades de ámbito local o comarcal actúan como puntos de información, sensibilización, acogida, derivación y apoyo, claves en el entorno rural por su cercanía y capacidad de modelaje. Es necesario poner en valor el movimiento asociativo como motor de cambio, especialmente en núcleos alejados de las UCA y/o con dificultades para el acceso a los tratamientos

N.1. La priorización de la prevención selectiva a indicada implica la intervención sobre colectivos y personas en situación de mayor riesgo, lo cual supone una dificultad añadida al trabajo preventivo. Por este motivo es necesario mejorar la formación de los agentes preventivos que intervienen en este tipo de programas.

N.2. Es necesario mejorar en lo posible la efectividad de las intervenciones preventivas que se realizan en población escolar, por lo que es necesario mejorar la formación de los profesores para realizar intervenciones preventivas y manejar adecuadamente los programas y recursos que se ponga a su disposición.

N.3. Para dar respuesta a la necesidad de reforzar el papel de la sociedad adulta en la prevención del consumo de drogas (sobre todo de drogas legales) y otras adicciones es necesario aumentar su concienciación en relación a tales comportamientos adictivos, mejorar la detección temprana y la intervención sobre tales comportamientos, para lo cual los profesionales de la Atención Primaria pueden jugar un papel muy importante. Mejorar la formación de las y los profesionales sanitarios de Atención Primaria en la prevención y la atención a las personas con adicciones es esencial para que puedan asumir esta labor.

N.4. En el caso de las y los menores es muy importante la detección temprana de los comportamientos adictivos, poniendo en marcha intervenciones coordinadas con las familias, los recursos sanitarios de Atención Primaria y Hospitalaria, los recursos educativos y los recursos sociales. Para facilitar tales intervenciones es necesario mejorar la formación de los profesionales que intervienen en ellos.

N.5. La prevista regulación nacional del consumo de alcohol junto con la necesidad de mejorar la eficacia del resto de estrategias de control normativo, tanto en relación a las drogas legales como a las ilegales, exige mejorar la formación de los agentes implicados en las labores de inspección (policía local, Guardia Civil, inspección de consumo, etc.).

N.6. La implicación del voluntariado en la atención a personas con adicciones y la necesidad de que su intervención sea lo más eficaz posible hace necesario desarrollar procesos formativos específicamente destinados a las personas voluntarias con el fin de capacitarles para realizar esta labor.

N.7. La detección de problemas asociados a las adicciones debe producirse lo antes posible, facilitando el cambio y la intervención temprana. Por ello es necesario que los profesionales de atención primaria, tanto en el ámbito sanitario como de servicios sociales, o del ámbito educativo, tengan una formación específica que permita detectar, motivar al cambio y derivar a los recursos especializados, a aquellos individuos con consumos problemáticos y/o dependencia.

N.8. La importancia creciente de las adicciones comportamentales, especialmente el juego patológico, hace necesario mejorar la formación de las y los profesionales dedicados al tratamiento de las adicciones en esta materia.

N.9. Los comportamientos adictivos, cada vez más habituales entre los menores, vienen determinando un aumento de los problemas de consumo en este grupo poblacional, asociados en muchos casos a otros trastornos de conducta. Las y los profesionales del ámbito de salud mental infanto-juvenil, deben aumentar su formación, especialmente en el ámbito de las adicciones comportamentales.

N.10. Los cambios producidos en el fenómeno de las adicciones y la evolución de la estructura y gestión del asociacionismo, hace indispensable mantener una formación permanente y una adaptación de las entidades a los cambios.

7.4 INVESTIGACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

N.1. Con el fin de conocer el perfil y los patrones de consumo de drogas entre los distintos segmentos etarios de la población es necesario mantener y mejorar los actuales sistemas de información por encuesta. Esta información posibilita la toma de decisiones basadas en la evidencia científica, así como la evaluación y valoración de las intervenciones realizadas.

N.2. Es muy importante disponer de un sistema de indicadores que permita analizar la problemática social y sanitaria relacionada con el abuso de sustancias, posibilitando la toma de decisiones respecto a las políticas de reducción de daños y la detección de necesidades de recursos asistenciales. Para ello es necesario mejorar la recogida y análisis de datos de las personas admitidas a tratamiento por abuso de drogas y adicciones comportamentales de forma sistemática, así como de las personas con problemas agudos de salud relacionados con el consumo no médico de sustancias psicoactivas y la mortalidad sobrevenida por la misma causa. En este sentido, es necesario continuar con el proceso de informatización de dichos indicadores.

N.3. Es necesario potenciar la investigación sobre las nuevas adicciones. En línea con estas recomendaciones y dada la insuficiente información de que se dispone al respecto, se hace necesario mejorar el conocimiento de las denominadas adicciones sin sustancia, en especial el juego patológico, así como conocer la prevalencia de dichos comportamientos entre la población castellano-manchega.

N.4. El Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha, como parte de la red de sistemas de información sobre drogas y de los grupos de trabajo que se constituyan, deberá participar activamente en las iniciativas propuestas desde el Plan Nacional sobre Drogas, muy especialmente en lo que respecta a la puesta en marcha y manejo de la nueva plataforma de notificación electrónica para los indicadores (ISEIDA), a la consolidación del nuevo indicador de admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales y el reciente protocolo de urgencias hospitalarias.

N.5. Entendiendo que hombres y mujeres asumen comportamientos y riesgos diferentes respecto a las adicciones, se hace imprescindible la inclusión de la perspectiva de género en todas las actuaciones a desarrollar en materia de investigación, no sólo en cuanto a la desagregación por sexo de todas las variables fundamentales a analizar, sino también en lo que respecta al seguimiento de las adicciones con alta prevalencia femenina como el consumo de hipnosedantes y analgésicos opioides de prescripción. Igualmente es necesario un seguimiento actualizado de los consumos de las sustancias legales (alcohol, tabaco e hipnosedantes) de las niñas en edad escolar que presentan una preocupante tendencia creciente.

N.6. Es necesario mantener la participación en el Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT) desarrollado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas con el fin de facilitar el intercambio de información entre los profesionales, así como la evaluación y respuesta frente a

la aparición de nuevas drogas o de eventos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, que puedan generar un problema de salud pública.

N.7. Las y los menores y adolescentes forman un colectivo particularmente vulnerable al consumo de drogas y al uso y abuso de nuevas tecnologías que pueden derivar en adicciones comportamentales. Esto hace especialmente necesario conocer mediante estudios específicos que incluyan un enfoque de género, las prevalencias de uso, pautas de ocio, actitudes de riesgo y problemáticas relacionadas con tales comportamientos en este colectivo, con el objetivo de aportar conocimiento y posibilidades de solución a los elementos diferenciales de su problemática.

N.8. Es necesario continuar con el mantenimiento, actualización y mejora de la página Web del Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha, ubicada en la Web del Plan Regional de Adicciones, con el fin de promover la debida transparencia mediante la difusión de los resultados de los estudios e investigaciones realizadas, tanto a colectivos de profesionales del mundo de las adicciones como a la población general. Igualmente se ha de propiciar el intercambio de experiencias y conocimientos entre profesionales mediante grupos de trabajo o encuentros cuando así se requiera.

7.5 COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN.

N.1. La necesidad de mejorar el cumplimiento de la legislación sobre venta, dispensación y consumo de drogas legales e ilegales, incluyendo la prevista legislación sobre publicidad, venta y consumo de alcohol, hace necesario mejorar la coordinación con la Delegación del Gobierno en Castilla-La Mancha, con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y con las policías locales, así como con los órganos de la Administración Regional con capacidad de intervenir en la inspección de dicho cumplimiento.

N.2. La conveniencia de mejorar la coordinación entre las distintas administraciones y entre los distintos órganos de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, hace necesario poner en marcha los órganos de coordinación y participación establecidos en la Ley 15/2002, de 11-07-2002, sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos y que son:

- Comisión Técnica Regional de Drogodependencias.
- Comisión Interlocal de Drogodependencias.
- Consejo Asesor de Drogodependencias.

N.3. La necesidad de favorecer la participación de la iniciativa social en los programas de adicciones hace necesario el establecimiento de mecanismos subvencionadores de las actividades realizadas por entidades sin fin de lucro.

N.4. El Plan Nacional sobre Drogas es el resultado de la participación de todas las Administraciones y del conjunto de la sociedad civil en el afrontamiento de la problemática asociada a las adicciones. Por ello, es necesario formar parte de los órganos de participación que el Ministerio de Sanidad ha establecido para la coordinación de actuaciones en materia de tabaco, alcohol y, especialmente, en las iniciativas impulsadas por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

N.5. Considerando la importancia de las entidades sin fin de lucro en el afrontamiento de los problemas asociados a las adicciones, es necesario que exista una estructura estable que facilite y

promueva la implicación, coordinación y participación de la comunidad en el abordaje de las adicciones, con la participación del tercer sector.

N.6. Para el mejor aprovechamiento de la labor del tercer sector en el ámbito de las adicciones, es preciso conocer, dar visibilidad y poner en valor su actividad. Es necesario apoyar, impulsar y acompañar la labor de estas entidades no lucrativas, como vehículo de la participación de las personas afectadas por las adicciones, a través de espacios de trabajo colaborativo. En este sentido, es necesario el empoderamiento en este colectivo de las mujeres con adicción y la mayor representación del juego.

N.7. Los hijos y las hijas de las personas con adicciones son un colectivo ampliamente invisibilizado, con factores de riesgo sobre los que es necesario intervenir. Los programas de prevención selectiva e indicada tienen a este colectivo como destinatario de sus actuaciones. Por ello, es esencial una buena coordinación entre las asociaciones de personas afectadas por las adicciones y los programas implementados por los ayuntamientos.

N.8. El estigma, los estereotipos, la falta de conocimiento sobre las adicciones en mujeres, hacen que también en el movimiento asociativo las mujeres hayan ocupado el rol de cuidadoras, y no el centro de la intervención. Es imprescindible que desde las entidades se vuelva la mirada hacia las mujeres con adicciones, se desarrollen intervenciones dirigidas a ellas y se trabaje desde todos los recursos con perspectiva de género.

8. PRINCIPIOS RECTORES.



Castilla-La Mancha

El presente Plan tiene su referente en el Plan de Salud de Castilla-La Mancha Horizonte 2025 por lo que participa de los principios básicos que inspiran este y que son:

- Las personas como eje central del sistema de salud.
- Integración entre niveles asistenciales, salud pública, comunitarios y sociosanitarios.
- Garantía de sostenibilidad del sistema sanitario público.
- La equidad en salud.
- Calidad y seguridad de la atención en el marco de la humanización de la asistencia.

Al mismo tiempo los Planes Autonómicos de Adicciones deben contribuir al conjunto de las intervenciones realizadas en España, manteniendo la debida coordinación con los principios establecidos en la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024.

Por todo ello, los principios rectores del Plan de Adicciones son los siguientes:

8.1 EQUIDAD Y ACCESIBILIDAD.

Siendo las personas el eje central del sistema de salud debe facilitarse su acceso a los recursos y programas en materia de adicciones, con carácter público y gratuito, en igualdad de condiciones y sin discriminación, en el marco establecido por la Ley 15/2002 de 11-07-2002, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos, así como el resto de la normativa autonómica relacionada con las adicciones, prestando una especial atención a aquellos grupos sociales más vulnerables o con mayores dificultades para el acceso y aprovechamiento de los servicios y recursos.

8.2 TRANSVERSALIDAD DE GÉNERO.

La Ley 12/2010, de 18 de noviembre, de igualdad entre mujeres y hombres de Castilla-La Mancha, en su artículo 6, define la perspectiva de género como el análisis de la realidad social que surge al considerar las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de las mujeres y de los hombres, atendiendo a los distintos modos y valores en los que han sido socializados. Igualmente, en su artículo 8, establece que la transversalidad de género es la incorporación de la perspectiva de género, integrando el principio de igualdad de género en todas las políticas y programas, a todos los niveles, y en la planificación, ejecución y evaluación de la acción pública. Todas las áreas de actuación de las Administraciones públicas de Castilla-La Mancha integrarán de forma activa este principio en la adopción y ejecución de la normativa, en la definición y presupuestos de políticas públicas en todos los ámbitos y en el desarrollo del conjunto de todas sus actividades.

8.3 TRANSPARENCIA.

La Ley 4/2016, de 15 de diciembre, de Transparencia y Buen Gobierno de Castilla-La Mancha, establece que la Administración de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha está obligada a la transparencia en la actividad pública.

Por ello, las acciones contempladas en el presente Plan contribuirán a una mejor publicidad y difusión de los datos relativos a las adicciones en Castilla-La Mancha, de los resultados de su análisis, de la investigación y evaluación de los resultados y del impacto de las intervenciones con el fin de alcanzar una mejor comprensión de todos los aspectos del fenómeno de las adicciones; promoviendo el uso de datos empíricamente contrastados, sólidos y generales que fundamenten las medidas y acciones, a través del Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

8.4 EVIDENCIA CIENTÍFICA Y BUENAS PRÁCTICAS.

Las acciones dirigidas a prevenir y a disminuir los riesgos asociados a las adicciones deben estar empíricamente contrastadas, científicamente fundadas y ser eficientes, persiguiendo resultados realistas y cuantificables que puedan ser evaluados, fomentando así las buenas prácticas. Cuando la evidencia no esté disponible, sea limitada o no sea suficiente, se deberán aplicar programas que hayan mostrado ser eficaces y ayuden a ampliar la base de conocimientos.

8.5 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS Y NUEVAS ESTRATEGIAS .

Las adicciones constituyen un fenómeno en constante cambio y evolución, modificándose las sustancias consumidas, las formas de consumo, los comportamientos que generan adicciones, las características de las personas que las padecen, etc. Entre los cambios más relevantes que se han producido en los últimos años, es especialmente relevante el incremento de las adicciones comportamentales, especialmente el juego patológico.

Al mismo tiempo, se ha ampliado el conocimiento científico sobre los factores que intervienen en el inicio y el mantenimiento de las adicciones, lo cual permite una mejor identificación de los factores de riesgo y de protección que tienen un papel relevante en el desarrollo de las mismas, así como de los tratamientos e intervenciones que pueden ayudar a las personas a superar tales comportamientos adictivos.

Por todo ello se debe mantener una actitud innovadora para adaptar las intervenciones a las nuevas realidades. En este planteamiento la intervención deberá tener la prevención como la estrategia básica para afrontar la problemática asociada a las adicciones. Paralelamente, debe mejorarse y actualizarse la oferta de recursos y programas destinados a ofrecer un tratamiento eficaz que permita a las personas superar su adicción e integrarse activamente en la sociedad.

8.6 PARTICIPACIÓN .

Las adicciones no solo afectan a la persona que las padece sino al conjunto de la sociedad, por lo que toda la población debe implicarse activamente en el afrontamiento de la problemática que generan.

La sociedad en su conjunto, mediante su concienciación y sensibilización, debe involucrarse de forma directa en este tema. El consumo de drogas no es solo un fenómeno juvenil, sino que afecta a todos los grupos de edad, siendo las personas adultas quienes mayor responsabilidad deben tener en la reducción de los consumos. Otro tanto cabe decir del resto de comportamientos adictivos en los que el conjunto de la población debe ser protagonista de la prevención, prestando una especial atención a la identificación, motivación e implicación activa de los grupos poblacionales que se hallan en situaciones de mayor vulnerabilidad.

Al mismo tiempo, las entidades sin fin de lucro, como representantes de la sociedad civil organizada, desempeñan un papel de gran importancia en el abordaje de los problemas asociados a las adicciones, de modo que facilitar su participación no es solo conveniente sino imprescindible para mejorar la intervención en este ámbito.

8.7 INTERSECTORIALIDAD E INTERDISCIPLINARIEDAD.

El abordaje de las adicciones exige un planteamiento multifactorial, intersectorial y multidisciplinar, así como aspirar a una optimización de esfuerzos y recursos mediante la coordinación y cooperación de los distintos agentes. Por ello las intervenciones que se realicen en el ámbito de este Plan deberán promover la acción coordinada de los diferentes agentes e instituciones, incluyendo los recursos disponibles en materia educativa, sanitaria, social, de juventud, deporte, menores, etc., considerando la dispersión geográfica y la importancia del hábitat rural en Castilla-La Mancha. En este sentido, los Ayuntamientos, como administración más cercana a la ciudadanía, son idóneos para gestionar muchas de las intervenciones, especialmente en materia de prevención, y para coordinar la participación de las instituciones, las entidades públicas y privadas, la iniciativa social, el voluntariado y la población en general, de acuerdo a los mecanismos previstos legalmente.

8.8 CALIDAD, APRENDIZAJE Y FORMACIÓN.

Es fundamental lograr una intervención de calidad y adaptada a las necesidades de la sociedad y de todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por las adicciones. Para ello debe realizarse una evaluación continuada de los recursos y programas, así como poner en marcha procesos formativos que permitan la mejora continua de los profesionales que intervienen en este ámbito.

8.9 EFICIENCIA, SOSTENIBILIDAD, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.

La Consejería de Sanidad apuesta por una gestión eficiente de los recursos que garanticen la eficacia y la sostenibilidad del Plan y que permita asegurar la ejecución de las acciones acordadas, su seguimiento y evaluación.

9. OBJETIVOS GENERALES.



Castilla-La Mancha

Tal como señala el Plan de Salud de Castilla-La Mancha, Horizonte 2025 los objetivos generales del Plan Regional de Adicciones son:

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

Las sustancias más consumidas, alcohol, tabaco y cannabis, deben ser los objetivos fundamentales de la prevención. Es necesario realizar un mayor esfuerzo preventivo sobre las personas y los grupos de mayor riesgo, priorizando los programas de prevención selectiva e indicada.

Se deberán tener en cuenta las características diferenciales de hombres y mujeres para incluir la perspectiva de género.

Las adicciones no comportamentales tienen una importancia creciente, por lo que es necesario incluirlas en las intervenciones preventivas.

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

La importancia del consumo experimental pone de manifiesto la necesidad de un mayor esfuerzo preventivo, especialmente en la población escolar.

OG.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.

Es esencial la detección precoz de los problemas asociados a los comportamientos adictivos, así como la intervención temprana sobre los mismos que tenga en cuenta las necesidades de los colectivos en situación de mayor vulnerabilidad o con más dificultad para el acceso al tratamiento.

OG.4 Mejorar los resultados del tratamiento de las personas con adicciones y la calidad de vida de las personas usuarias de drogas.

Favorecer un tratamiento accesible y de calidad para todas las personas que lo requieran, así como la recuperación, especialmente en menores, mujeres, personas sin hogar y personas con patología dual.

Hay que promover la evaluación y la mejora continua de la actividad asistencial.

OG.5 Mejorar los conocimientos y la capacitación de los diferentes colectivos profesionales que intervienen en la prevención de las adicciones y en la atención a las personas con comportamientos adictivos.

Es esencial la formación de los y las profesionales que trabajan en el ámbito de las adicciones, especialmente en lo que se refiere a su intervención con colectivos en situación de vulnerabilidad.

OG.6 Mejorar los sistemas de información que permitan conocer la evolución de las adicciones y sus consecuencias en Castilla-La Mancha.

Es necesario disponer de información actualizada sobre las adicciones, su alcance y sus características, con el fin de diseñar intervenciones más eficaces.

OG.7 Potenciar la investigación en materia de adicciones y la difusión de sus resultados.

Mejorar el conocimiento de los factores que influyen en las adicciones y en su abordaje y disponer de un mayor conocimiento de los colectivos en situación de mayor vulnerabilidad permitirá diseñar intervenciones más adecuadas en función de las características individuales y colectivas.

OG.8 Favorecer la participación de la comunidad y de las entidades sin fin de lucro en el afrontamiento de los problemas asociados a los comportamientos adictivos.

Es necesario mejorar la concienciación de la población en relación a la importancia de los comportamientos adictivos, no solo de las personas más jóvenes, sino también de las adultas. La población en general debe protagonizar el cambio cultural necesario para que los comportamientos adictivos sean menos probables. Mejorar la capacitación de los agentes sociales que intervienen en adicciones, incrementando la efectividad de sus intervenciones.

OG.9 Mejorar la coordinación y la participación de las distintas administraciones, incrementando la efectividad y la eficiencia de las actuaciones.

Es necesario mejorar la regulación sobre el tabaco, el alcohol y otros comportamientos adictivos, especialmente el juego, limitando su publicidad y el acceso de menores a los mismos. Así mismo es necesario mejorar la coordinación entre los distintos departamentos y entre las distintas administraciones, con el fin de ofrecer respuestas integrales a la problemática generada por las adicciones.

10. OBJETIVOS ESPECÍFICOS, ACCIONES Y ACTIVIDADES.



Castilla-La Mancha

Las acciones previstas en el presente Plan se organizarán en cinco áreas (Plan de Salud de Castilla-La Mancha, Horizonte 2025):

- Prevención.
- Atención a personas con adicciones.
- Formación.
- Investigación y sistemas de información.
- Coordinación y participación.

Por ello, se especifican a continuación los objetivos específicos (O.E.) para cada una de las cinco áreas que permitirán alcanzar los objetivos generales (O.G.) establecidos anteriormente, así como las acciones que contribuirán a alcanzar tales objetivos específicos y las actividades en que estas se concretarán.

10.1. PREVENCIÓN.

Objetivos específicos:

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

O.E.1.1. Reducir los comportamientos adictivos en población infantil y juvenil en situación de elevado riesgo.

O.E.1.2. 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.

O.E.1.3. Reducir los comportamientos adictivos en población general.

O.E.1.4. Reforzar la prevención ambiental de las adicciones.

O.E.1.5. 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.

O.E.2.1. Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas y otras conductas adictivas (incluyendo comportamientos inadecuados vinculados a las TIC), en población escolar.

O.E.2.2. Potenciar la concienciación de las madres y padres de la población escolar en relación a las adicciones.

O.E.2.3. 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.

O.E.3.1. Potenciar la detección precoz y el acceso a los tratamientos de las adicciones en población general.

O.E.3.2. 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.

O.E.3.3. 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.

10.2 ATENCIÓN A PERSONAS CON ADICCIONES.

Objetivos específicos:

O.G. 4. Mejorar los resultados del tratamiento de las personas con adicciones y la calidad de vida de las personas usuarias de drogas.

O.E.4.1. Garantizar el tratamiento de las adicciones para cualquier persona residente en Castilla La Mancha.

O.E.4.2. Disponer de recursos residenciales y/o apoyo al tratamiento de personas con adicción al juego.

O.E.4.3. Promover el trabajo en red de los y las profesionales implicados en la atención de personas con conductas adictivas.

O.E.4.4. Realizar una captación activa de las personas con adicciones, especialmente en colectivos vulnerables.

O.E.4.5. Mejorar los programas y recursos destinados a la reinserción socio-laboral de las personas con trastornos adictivos.

O.E.4.6. Adecuar la oferta asistencial a las personas con patología dual.

O.E.4.7. Mejorar la detección e intervención temprana en menores con adicciones.

O.E.4.8. Facilitar el abordaje e intervención en mujeres con adicciones.

O.E.4.9. Fomentar la aplicación de medidas alternativas al ingreso en prisión en personas con problemas de adicciones.

O.E.4.10. Garantizar la oferta terapéutica en la población reclusa con problemas de adicciones y la continuidad asistencial tras abandonar el centro penitenciario.

O.E.4.11. Minimizar los daños asociados al consumo de drogas y mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de adicción a sustancias.

O.E.4.12. Garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos en los recursos que se destinan a la atención de las adicciones.

O.E.4.13. Garantizar continuidad asistencial de personas con trastornos adictivos en situación de exclusión social.

O.E.4.14. Desarrollar un programa específico de atención al tabaquismo en el marco del Plan RESPIRA.

10.3 FORMACIÓN.

O.G. 5. Mejorar los conocimientos y la capacitación de los diferentes colectivos profesionales que intervienen en la prevención de las adicciones y en la atención a las personas con comportamientos adictivos.

O.E.5.1. Mejorar la formación de las y los agentes preventivos que intervienen en los programas de prevención selectiva e indicada.

O.E.5.2. Mejorar la formación del profesorado en materia de adicciones.

O.E.5.3. Mejorar la formación de las y los profesionales de Atención Primaria en materia de adicciones.

O.E.5.4. Mejorar el conocimiento por parte de las y los agentes implicados en la inspección del cumplimiento de la normativa sobre consumo de alcohol una vez que se promulgue.

O.E.5.5. Favorecer la capacitación de las personas que realizan una labor de voluntariado en asociaciones de autoayuda relacionadas con las adicciones.

O.E.5.6. Mejorar la formación del colectivo profesional dedicado al tratamiento de las adicciones y la salud mental en relación a las adicciones comportamentales.

O.E.5.7. Colaborar en la capacitación del tejido asociativo, con una actualización permanente de su información y formación para afrontar el fenómeno en constante cambio de las adicciones; y con la adaptación de las pequeñas asociaciones a la transformación de la estructura, modelos de gestión y de financiación del tercer sector que han originado los cambios sociales, económicos y sanitarios.

O.E.5.8. Disponer de un aula de formación en la Escuela de Salud y Cuidados.

10.4 INVESTIGACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

O.G.6. **Mejorar los sistemas de información que permitan conocer la evolución de las adicciones y sus consecuencias en Castilla-La Mancha.**

O.E.6.1. Disponer de datos periódicos para conocer la prevalencia y evolución del consumo de drogas y otras actitudes que pueden derivar en adicciones comportamentales, tanto en la población general como en población escolar de Castilla-La Mancha.

O.E.6.2. Mejorar el sistema de indicadores del Plan Nacional sobre Drogas, así como el análisis y difusión de los datos regionales del mismo.

O.E.6.3. Ampliar a todas las UCA la informatización de la recogida de los indicadores de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y adicciones comportamentales mediante la extracción de datos a través de la historia clínica.

O.E.6.4. Participar activamente (colaborar) en las iniciativas propuestas desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas para la mejora de los sistemas de información en materia de adicciones.

O.E.6.5. Conocer las circunstancias y problemas derivados del abuso de sustancias y adicciones comportamentales entre las y los menores y adolescentes que sirvan de base para adecuar a los nuevos retos las políticas preventivas y asistenciales.

O.G.7. **Potenciar la investigación en materia de adicciones y la difusión de sus resultados.**

O.E.7.1. Mejorar el conocimiento de las llamadas adicciones sin sustancia, en especial sobre el juego con dinero y su prevalencia entre la población regional.

O.E.7.2. Avanzar en el desarrollo de la perspectiva de género en los estudios e informes realizados por el Observatorio de Drogodependencias de Castilla-La Mancha.

O.E.7.3. Potenciar la difusión de los resultados y el intercambio de conocimientos y experiencias manteniendo vías de comunicación para la ciudadanía y profesionales de las adicciones.

10.5 COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN.

O.G.8. Favorecer la participación de la comunidad y de las entidades sin fin de lucro en el afrontamiento de los problemas asociados a los comportamientos adictivos.

O.E. 8.1. Mejorar la visibilidad y el reconocimiento de la obra de las entidades sin ánimo de lucro en el abordaje de las adicciones en nuestra región, y apoyar e impulsar su labor.

O.E.8.2. Fortalecer y reimpulsar la participación del voluntariado en adicciones, aumentar la calidad de su intervención y de su experiencia vital y la vinculación y fidelización a los proyectos.

O.E.8.3. Aumentar el conocimiento de las asociaciones del entorno entre profesionales de las UCA, USM y profesionales de atención primaria de salud y servicios sociales, y que éstas lo difundan, y canalicen para que las personas afectadas tengan más información y motivación para participar en el tejido asociativo.

O.E.8.4 Reducir las desigualdades y empoderar a las mujeres con adicciones en el movimiento asociativo.

O.G.9. Mejorar la coordinación y la participación de las distintas administraciones, incrementando la efectividad y la eficiencia de las actuaciones.

O.E.9.1. Mejorar la participación y la coordinación con otras administraciones, con los diferentes órganos de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, con el movimiento asociativo y con el conjunto de la sociedad, hace necesario poner en marcha los órganos de coordinación y participación establecidos por la Ley 15/2002, de 11-07-2002, sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos.

O.E.9.2. Impulsar la creación de Planes Locales de Adicciones de acuerdo al marco competencial establecido por la legislación vigente, como instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de Adicciones en el ámbito de un municipio o de una mancomunidad de municipios.

O.E.9.3. Mejorar la coordinación con otros órganos de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

O.E.9.4. Mantener la coordinación con el Ministerio de Sanidad.

PREVENCIÓN					
ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
OBJETIVO GENERAL 1					
Reducir el consumo de drogas y otras conductas adictivas, tanto en población escolar como en población adulta					
O.E.1.1. Reducir los comportamientos adictivos en población infantil y juvenil en situación de elevado riesgo.					
Acción 1.1.1. Realizar programas de prevención selectiva e indicada, teniendo en cuenta las características diferenciales de hombres y mujeres para incluir la perspectiva de género.	Actividad 1.1.1.1. Convocar subvenciones para Ayuntamientos para realizar programas de prevención selectiva e indicada, priorizando la inclusión de la perspectiva de género.	2022 2023 2024 2025	DGSP	Ayuntamientos	Nº de Ayuntamientos subvencionados
	Actividad 1.1.1.2. Poner a disposición de las y los mediadores juveniles material didáctico para realizar programas de prevención selectiva.	2022 2023 2024 2025	DGSP	Entidad contratada	Nº de descargas de material del programa
Acción 1.1.2. Dar difusión a los Programas de Prevención Selectiva e Indicada realizados por los Ayuntamientos.	Actividad 1.1.2.1. Publicación en la web de DGSP-PRD información sobre los programas de Prevención Selectiva e Indicada realizados por los Ayuntamientos.	2022 2023 2024 2025	DGSP		Nº de programas publicados en la web
O.E.1.2. 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.					
Acción 1.2.1. Realizar actuaciones de promoción de la salud y prevención de las adicciones dirigidas a población escolar.	Actividad 1.2.1.1. Apoyar iniciativas de prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar propuestas por centros educativos (programa Clases sin humo, concursos escolares, etc.)	2022 2023 2024 2025	DGSP		Nº de iniciativas apoyadas.
	Actividad 1.2.1.2. Incluir en el Decreto Regulador de la Orientación Educativa, entre los ejes de la acción tutorial, la prevención de las conductas adictivas, especialmente relacionadas con las TIC.	2023	Consejería de Educación, Cultura y Deporte (DGIEP)		Incluido en el Decreto (sí/no)
	Actividad 1.2.1.3. Incorporar contenidos de prevención de las adicciones en los programas de educación de las personas consumidoras dirigidos a la comunidad educativa.	2022 2024	Consejería de Desarrollo Sostenible (DGA2030C)	DGSP	Incorporación de contenidos (sí/no)
	Actividad 1.2.1.4. Difundir mensajes preventivos de adicciones dirigidos a la población escolar a través de las redes sociales.	2023 2025	Gabinete Consejería Sanidad	DGSP	Nº de mensajes difundidos Nº de impactos

PREVENCIÓN					
ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑOS DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
O.E.1.3. Reducir los comportamientos adictivos en población general.					
Acción 1.3.1. Concienciar a la población sobre la conveniencia de abandonar / reducir el consumo de tabaco y/o alcohol	Actividad 1.3.1.1. Difundir mensajes sobre el abandono del consumo de tabaco y/o alcohol a través de las redes sociales.	2022 2024	Gabinete Consejería Sanidad	DGSP	Nº de mensajes difundidos Nº de impactos
	Actividad 1.3.1.2. Difundir mensajes sobre el abandono del consumo de tabaco y/o alcohol a través de las pantallas de los centros de salud y sms.	2023 2025	SESCAM (DGAS, DGAP)	DGSP	Nº mensajes difundidos Nº sms enviados
	Actividad 1.3.1.3. Incluir información en la web para concienciar del abandono del consumo de tabaco y/o alcohol.	2022 2025	DGSP	Gabinete Sanidad	Nº de documentos incluidos en la web Nº de impactos (visitas, descargas, etc)
Acción 1.3.2. Informar sobre el uso adecuado de psicofármacos y analgésicos opioides	Actividad 1.3.2.1. Publicar díptico informativo para mejorar el consejo farmacéutico en relación al uso adecuado de hipnosedantes.	2022	DGSP Consejo COF		Nº de dípticos distribuidos
	Actividad 1.3.2.2. Divulgación en medios de comunicación del SESCAM del uso adecuado de psicofármacos y analgésicos opioides.	2023	SESCAM (DGAS, DGAP)	DGSP Consejo COF	Nº de comunicaciones en pantallas SESCAM
	Actividad 1.3.2.3. Difusión de guías cuya elaboración está prevista por la DGPND sobre psicofármacos y analgésicos opioides.	2025	DGSP		Guías difundidas (sí/no)
Acción 1.3.3. Realizar campañas de prevención del juego patológico.	Actividad 1.3.3.1. Realizar una campaña de prevención del juego patológico.	2023	Consejería de Hacienda y AAPP (DGTOJ)		Nº de soportes informativos
Acción 1.3.4. Poner a disposición de la ciudadanía un servicio de información sobre adicciones.	Actividad 1.3.4.1 Contratar un servicio de información y orientación.	2022 2023 2024 2025	DGSP	Entidad contratada	Contratado (si/no) Nº de consultas realizadas

PREVENCIÓN					
ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑOS DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
O.E.1.4. Reforzar la prevención ambiental de las adicciones.					
Acción 1.4.1. Elaborar la normativa autonómica acorde con la legislación sobre consumo de alcohol que ha previsto promulgar la DGPND.	Actividad 1.4.1.1. Elaborar la normativa acorde con la legislación nacional.	2023	DGSP		Normativa elaborada (sí/no)
	Actividad 1.4.1.2. Poner en marcha los mecanismos y controles previstos en la normativa elaborada.	2024 2025	DGSP		Puestos en marcha los mecanismos y controles (sí/no)
Acción 1.4.2. Promover la sustitución de sanciones administrativas relacionadas con el consumo de drogas por las actividades reeducadoras previstas en la Ley Orgánica 4/2015, de 30 de marzo, de Protección de la Seguridad Ciudadana.	Actividad 1.4.2.1. Promover que la Delegación del Gobierno en CLM elabore las directrices para la sustitución de sanciones administrativas relacionadas con el consumo de drogas por las actividades reeducadoras previstas en la legislación,	2023	DGSP	Delegación del Gobierno en CLM	Directrices elaboradas (sí/no) Nº de sanciones sustituidas por actividades reeducadoras
	Actividad 1.4.2.2. Acordar, en el marco de la Comisión Interlocal de Drogodependencias, la puesta en marcha por los ayuntamientos de programas de sustitución de sanciones por la práctica del botellón por actividades de interés comunitario.	2025	Ayuntamientos		Nº de sanciones sustituidas
Acción 1.4.3. Controlar el cumplimiento de la normativa sobre venta, consumo y publicidad de alcohol y tabaco.	Actividad 1.4.3.1. Inspeccionar el cumplimiento de la normativa sobre consumo de tabaco y alcohol	2022 2023 2024 2025	Consejería de Desarrollo Sostenible (DGA2030C)		Nº de inspecciones realizadas Nº de infracciones detectadas
	Actividad 1.4.3.2. Tramitar las denuncias y, en su caso, los correspondientes expedientes sancionadores	2022 2023 2024 2025	SG Sanidad		Nº de expedientes sancionadores
Acción 1.4.4. Controlar el cumplimiento de la normativa sobre juego.	Actividad 1.4.4.1. Detectar incumplimientos a través de inspecciones.	2022 2023 2024 2025	Consejería de Hacienda y AAPP (DGTOJ)		Nº de incumplimientos detectados
	Actividad 1.4.4.2. Tramitar las denuncias o incumplimientos y, en su caso, los correspondientes expedientes sancionadores.	2022 2023 2024 2025	Consejería de Hacienda y AAPP (DGTOJ)		Nº de expedientes sancionadores
Acción 1.4.5. Promover el ocio saludable.	Actividad 1.4.5.1. Colaborar con la DGPNSD para la aplicación del programa Nacional "Ocio seguro y saludable", en Ayuntamientos de CLM.	2023 2025	DGPNSD Ayuntamientos DGSP		Nº de ayuntamientos que participan en el programa
	Actividad 1.4.5.2. Incluir dentro de los programas de prevención selectiva e indicada actividades de promoción del ocio saludable.	2022 2023 2024 2025	DGSP	Ayuntamientos	Nº de programas que incluyen actividades de ocio saludable

PREVENCIÓN					
ACCIÓN	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
O.E.1.5. 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.					
Acción 1.5.1. Informar y concienciar a la población sobre los riesgos de consumo de drogas en la conducción de vehículos.	Actividad 1.5.1.1. Difusión de material con información del riesgo de consumo de drogas.	2022	DGSP	Gabinete Consejería Sanidad	Nº de materiales difundidos Nº de impactos
Acción 1.5.2. Informar a la población sobre los riesgos del consumo de drogas en el ámbito laboral.	Actividad 1.5.2.1. Difundir información y materiales de sensibilización a través de internet sobre adicciones en el ámbito laboral.	2023	DGSP	Gabinete Sanidad Organizaciones Sindicales	Nº de materiales difundidos Nº de impactos
	Actividad 1.5.2.2. Promover acciones dirigidas al desarrollo de hábitos saludables y la prevención de las adicciones en el ámbito laboral en el marco del Acuerdo Estratégico de Prevención de Riesgos Laborales.	2024	VEDSBL DGSP	Agentes sociales	Nº de acciones de prevención realizadas
OBJETIVO GENERAL 2: Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas y otras conductas adictivas.					
O.E.2.1. Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas y otras conductas adictivas (incluyendo comportamientos inadecuados vinculados a las TIC), en población escolar.					
Acción 2.1.1. Realizar, un programa de prevención universal en el ámbito escolar que incluya la prevención del consumo de tabaco, alcohol, drogas ilegales, otros comportamientos adictivos y otros riesgos psicosociales asociados como la violencia en sus distintas manifestaciones (violencia de género, sexual, etc)	Actividad 2.1.1.1. Contratar programa de prevención universal en el ámbito escolar	2022 2024	DGSP		Programa contratado (sí/no)
	Actividad 2.1.1.2. Promoción del programa y puesta a disposición del personal docente no universitario materiales para la realización de actividades preventivas en el aula.	2022 2023 2024 2025	DGSP Consejería de Educación, Cultura y Deporte (DGIEP)	Entidad contratada	Nº de cartas/mensajes para la difusión del programa
	Actividad 2.1.1.3. Ejecución del programa en los centros escolares interesados.	2022 2023 2024 2025	Centros escolares	Entidad contratada	Nº de centros participantes Nº de profesionales Nº de Alumnos
	Actividad 2.1.1.4. Incluir consejo sanitario a las madres, padres y tutoras/es, con indicaciones preventivas, en las intervenciones de cribado de consumo de alcohol y drogas realizadas en atención primaria y/o pediatría.	2025	SESCAM (DGAS, DGAP)	DGSP	Nº de madres, padres y tutoras/es que reciben consejo sanitario con indicaciones preventivas
Acción 2.1.2. Desarrollar proyectos escolares saludables en los centros docentes	Actividad 2.1.2.1. Convocar subvenciones para centros docentes públicos y privados concertados para realización de proyectos escolares saludables.	2022 2023 2024 2025	Consejería de Educación, Cultura y Deporte (DGJD)		Nº de subvenciones concedidas

PREVENCIÓN					
ACCION	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
O.E.2.2. Potenciar la concienciación de las madres y padres de la población escolar en relación a las adicciones.					
Acción 2.2.1. Realizar actividades de formación de madres y padres para capacitarlos como agentes de prevención en el ámbito familiar.	Actividad 2.2.1.1. Realizar cursos de formación a madres y padres sobre adicciones.	2022 2023 2024 2025	DGSP	Entidad Contratada	Nº de Cursos Nº de participantes
	Actividad 2.2.1.2. Poner a disposición de las familias información vía web sobre prevención de las adicciones y otros riesgos psicosociales relacionados.	2022 2023 2024 2025	DGSP	Entidad Contratada	Nº visitas web
	Actividad 2.2.1.3. Ofrecer un Servicio de Orientación familiar en materia de Prevención de Adicciones.	2022 2023 2024 2025	DGSP	Entidad Contratada	Nº asesoramientos
O.E.2.3. 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).					
Acción 2.3.1. Mejorar la formación de profesionales de actividades de Animación Juvenil en materia de adicciones.	Actividad 2.3.1.1. Modificar el currículo formativo de la Escuelas de Animación Juvenil del área educativa incorporando contenidos de adicciones comportamentales y de los riesgos asociados a las adicciones.	2024	Consejería de Educación, Cultura y Deporte (DGJD)		Orden modificada (sí/no)
Acción 2.3.2. Promover actividades de prevención de las adicciones a través del movimiento asociativo juvenil.	Actividad 2.3.2.1. Incluir entre las líneas de proyectos subvencionables con cargo a la asignación tributaria del IRPF destinados a juventud proyectos que desarrollen actitudes de prevención frente a los riesgos asociados a la ludopatía juvenil y nomofobia (adicción al uso del móvil).	2022 2023 2024 2025	Consejería de Bienestar Social (Viceconsejería de Servicios y Prestaciones Sociales)		Línea de subvención incluida (si/no) Nº de subvenciones concedidas para proyectos de adicciones
OBJETIVO GENERAL 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					
O.E.3.1. Potenciar la detección precoz y el acceso a los tratamientos de las adicciones en población general.					
Acción 3.1.1. Implantar el consejo sanitario en relación al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en Atención Primaria.	Actividad 3.1.1.1. Mantener la difusión de una vía clínica de intervención en Tabaquismo en Atención Primaria "Plan Respira"	2022	SESCAM (DGAS, DGAP)		Vía clínica incluida en Turriano (sí/no)
	Actividad 3.1.1.2. Elaboración de una vía clínica de consejo sanitario sobre alcohol.	2023	SESCAM (DGAS, DGAP) DGSP		Vía clínica elaborada (sí/no)
	Actividad 3.1.1.3. Elaboración de una vía clínica de consejo sanitario sobre drogas ilegales y juego.	2024	SESCAM (DGAS, DGAP) DGSP		Vía clínica elaborada (sí/no)
	Actividad 3.1.1.4. Implementar intervenciones en Atención Primaria sobre consumo de alcohol, con especial atención a jóvenes y personas embarazadas.	2024 2025	SESCAM (DGAS, DGAP)		Nº de personas que reciben consejo sanitario sobre alcohol

PREVENCIÓN					
ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
O.E.3.2. 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					
Acción 3.2.1. Potenciar la colaboración con Atención Primaria Sanitaria, para la detección precoz de consumo y conductas de riesgo en materia de adicciones, en menores y adolescentes	Actividad 3.2.1.1. Establecer cribados de detección de comportamientos adictivos en Atención Primaria Sanitaria específicos para menores y adolescentes según vía clínica elaborada (Pediatria/Atención Primaria) según vía clínica elaborada.	2025	SESCAM (DGAS, DGAP)	DGSP	Nº de menores en que se valoran adicciones
	Actividad 3.2.1.2. Potenciar Educación sanitaria sobre adicciones en población infantil (Pediatria/Atención Primaria) según vía clínica elaborada.	2025	SESCAM (DGAS, DGAP)	DGSP	Nº de menores que reciben consejo sanitario
O.E.3.3. 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.					
Acción 3.3.1. Campañas de información sobre los riesgos del consumo experimental o esporádico.	Actividad 3.3.1.1. Incluir información sobre riesgos del consumo experimental en página Web.	2023	DGSP	Gabinete Consejería de Sanidad	Nº de documentos informativos incluidos Nº de impactos (visitas, descargas, etc)
	Actividad 3.3.1.2. Divulgación de mensajes sobre consumo experimental en redes sociales.	2023	Gabinete Consejería Sanidad	DGSP	Nº de mensajes divulgados Nº de impactos

ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON ADICCIONES					
ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
OBJETIVO GENERAL 4.					
Mejorar los resultados del tratamiento de las personas con adicciones y la calidad de vida de las personas usuarias de drogas.					
O.E.4.1. Garantizar el tratamiento de las adicciones para cualquier persona residente en Castilla La Mancha.					
Acción.4.1.1. Mantener la oferta asistencial en centros sanitarios ambulatorios especializados en el tratamiento integral de las personas con trastornos adictivos.	Actividad 4.1.1.1. Mantener las 9 UCA localizadas en Albacete, Mancha Centro, Almansa, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara, Puertollano, Talavera de la Reina y Toledo.	2022 2023 2024 2025	SESCAM (DGAS)		Nº de UCA
Acción 4.1.2. Garantizar la cobertura hospitalaria para realizar desintoxicación de alcohol y otras drogas.	Actividad 4.1.2.1. Disponer de plazas de internamiento en las UHB para personas con adicción a sustancias que requieran desintoxicación hospitalaria.	2022 2023 2024 2025	SESCAM (DGAS)		Nº de derivaciones realizadas por las UCA para desintoxicación hospitalaria.

ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON ADICCIONES

ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
Acción 4.1.3. Contribuir en la financiación suficiente de las intervenciones estratégicas desarrolladas por entidades privadas sin fin de lucro para el mantenimiento de centros y programas necesarios de la red de atención a las personas con adicciones.	Actividad 4.1.3.1. Convocatoria anual de subvenciones para asociaciones y entidades privadas sin ánimo de lucro para el funcionamiento de centros y el desarrollo de programas de atención a personas con adicciones en Castilla-La Mancha	2022 2023 2024 2025	DGSP		Nº de subvenciones concedidas
Acción 4.1.4. Contribuir a la financiación de actuaciones llevadas a cabo por entidades de apoyo y acompañamiento a personas con adicciones y con una atención diferenciada a mujeres y a adolescentes.	Actividad 4.1.4.1. Incluir una sublínea para actuaciones de carácter psicosocial para superar las dificultades y/o necesidades sociales de personas derivadas de su adicción, en las convocatorias anuales de subvenciones destinadas a la realización de proyectos de interés general con cargo a la asignación tributaria del impuesto sobre la renta de las personas físicas en el ámbito de Castilla-La Mancha	2022 2023 2024 2025	Consejería de Bienestar Social (Viceconsejería de Servicios y Prestaciones Sociales)		Sublínea incluida (sí/no) Nº de subvenciones concedidas en sublínea de adicciones
Acción 4.1.5. Favorecer el mantenimiento de la actividad de las asociaciones de autoayuda y apoyo mutuo y potenciar su labor de acogida y acompañamiento a personas afectadas.	Actividad 4.1.5.1. Convocar subvenciones destinadas a ENL para el desarrollo de actividades y prestaciones de servicios en materia sociosanitaria, incluyendo ENL vinculadas al ámbito de las adicciones.	2022 2023 2024 2025	DGHAS		Nº de subvenciones concedidas a ENL del ámbito de las adicciones
Acción 4.1.6. Mantener una red de plazas gratuitas para internamiento en centros privados.	Actividad 4.1.6.1. Publicar convocatoria anual de subvenciones para disponer de plazas residenciales en centros privados de atención a las adicciones.	2022 2023 2024 2025	FSCLM	Entidades subvencionadas	Nº de centros subvencionados . Nº de plazas subvencionadas .
Acción 4.1.7. Disponer al menos de una unidad convivencial de apoyo a la desintoxicación.	Actividad 4.1.7.1. Priorizar en la convocatoria anual de subvenciones las unidades convivenciales de apoyo a la desintoxicación.	2022 2023 2024 2025	DGSP		Nº de unidades convivenciales subvencionadas .
Acción 4.1.8 Disponer de centros de día de apoyo al tratamiento.	Actividad 4.1.8.1. Priorizar en la convocatoria anual de subvenciones los centros de día de apoyo al tratamiento.	2022 2023 2024 2025	DGSP		Nº de centros de día subvencionados .

ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON ADICCIONES					
ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
O.E.4.2. Disponer de recursos residenciales y/o apoyo al tratamiento de personas con adicción al juego.					
Acción 4.2.1. Aumentar el número de plazas disponibles en centros residenciales para tratamiento de personas con adicción al juego.	Actividad 4.2.1.1. Realizar un análisis de la necesidad de incorporar la adicción al juego a las plazas residenciales concertadas por la FSCLM y establecer un marco de intervención en esta materia mediante programas basados en la evidencia	2022	FSCLM DGSP		Nº plazas ocupadas en centros residenciales por personas con adicción al juego.
O.E.4.3. Promover el trabajo en red de los y las profesionales implicados en la atención de personas con conductas adictivas.					
Acción 4.3.1. Posibilitar en cada Área de Salud un "Grupo técnico de referencia en Adicciones" que facilite la coordinación e intervención en personas con trastornos adictivos que por sus características o especial complejidad requieran de una actuación conjunta y multidisciplinar.	Actividad 4.3.1.1. Estructurar y desarrollar el funcionamiento de los "Grupos técnicos de referencia en Adicciones", que estarán integrados por perfiles profesionales implicados en materia de adicciones de los distintos ámbitos de intervención: UCAs, Delegación de Sanidad, Salud Mental, Servicios Sociales, Recursos Sanitarios y aquellos que, en su caso, estén directamente relacionados: Menores, Instituto de la Mujer, Centro Educativo, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad...	2022	DGSP	SESCAM (DGAS) Delegac. Prov. Sanidad Inst. Mujer Consejería Bienestar Social (DG Infancia y Familia) Consejería Educación, Cultura y Deportes (DGIEP)	Elaborado el diseño de los Grupos (sí/no)
	Actividad 4.3.1.2. Realizar pilotaje del "Grupo técnico de referencia en Adicciones" en un Área de Salud como fase previa a la generalización del recurso.	2022	DGSP	SESCAM (DGAS) Delegac. Prov. Sanidad Inst. Mujer Consejería Bienestar Social (DG Infancia y Familia) Consejería Educación, Cultura y Deportes (DGIEP)	Puesta en marcha de un grupo piloto (sí/no)
	Actividad 4.3.1.3. Difundir la disponibilidad del "Grupo técnico de referencia en Adicciones" entre los y las profesionales implicados en la atención a las adicciones.	2022	DGSP		Nº de correos electrónicos informativos enviados.
	Actividad 4.3.1.4. Evaluar el pilotaje del "Grupo técnico de referencia en Adicciones" realizado en un Área de Salud.	2023	DGSP		Nº de casos tratados.
	Actividad 4.3.1.5. Ampliar la experiencia piloto del "Grupo técnico de referencia en Adicciones" a otras Áreas de Salud.	2024	DGSP	SESCAM (DGAS) Deleg. Prov. Sanidad Inst. Mujer Consejería Bienestar Social (DG Infancia y Familia) Consejería Educación, Cultura y Deportes (DGIEP)	Nº de Áreas de Salud con Grupo técnico de referencia en Adicciones.

ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON ADICCIONES					
ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
O.E.4.4. Realizar una captación activa de las personas con adicciones, especialmente en colectivos vulnerables.					
Acción 4.4.1. Disponer de programas de educación de calle para personas con adicciones que no contactan con los recursos asistenciales.	Actividad 4.4.1.1. Convocar subvenciones para el desarrollo de programas de educación de calle dirigidos a personas con adicciones que no contactan con los recursos asistenciales en colaboración con los Ayuntamientos.	2022 2023 2024 2025	DGSP	Ayuntamientos	Nº de subvenciones concedidas.
O.E.4.5. Mejorar los programas y recursos destinados a la reinserción socio-laboral de las personas con trastornos adictivos.					
Acción 4.5.1. Financiar programas de inserción sociolaboral para personas con adicciones.	Actividad 4.5.1.1. Priorizar en la convocatoria de subvenciones los programas de inserción sociolaboral para personas con adicciones.	2022 2023 2024 2025	DGSP	Entidades subvencionadas	Nº de programas de inserción sociolaboral subvencionados
O.E.4.6. Adecuar la oferta asistencial a las personas con patología dual.					
Acción 4.6.1. Disponer de un centro público con internamiento especializado en patología dual.	Actividad 4.6.1.1. Disponer de plazas en la Unidad de Media Estancia "El Alba" (Toledo).	2022 2023 2024 2025	Consejería Sanidad		Nº de plazas disponibles.
Acción 4.6.2. Financiar centros y programas que incluyan la atención a personas con patología dual.	Actividad 4.6.2.1 Incorporar en la convocatoria de subvenciones la atención a la patología dual como criterio de valoración.	2022 2023 2024 2025	DGSP	Entidades subvencionadas	Nº de programas subvencionados que incluyen atención a pacientes con patología dual.
O.E.4.7. Mejorar la detección e intervención temprana en menores con adicciones.					
Acción 4.7.1. Elaborar un procedimiento de actuación y abordaje integral para menores con adicciones.	Actividad 4.7.1.1. Promover la aprobación de un procedimiento de atención a menores con adicciones por los órganos implicados.	2023	DGSP	SESCAM (DGAS) Consejería Bienestar Social (DG Infancia y Familia) Consejería Educación, Cultura y Deportes (DGIEP) FSCLM	Aprobación (sí/no)
	Actividad 4.7.1.2. Constituir un grupo de trabajo interdisciplinar para elaborar de forma conjunta y coordinada un procedimiento de atención integral a menores con trastornos adictivos, con y sin sustancia.	2023	DGSP	SESCAM (DGAS) Consejería Bienestar Social (DG Infancia y Familia) Consejería Educación, Cultura y Deportes (DGIEP) FSCLM	Constitución del grupo (sí/no). Nº de reuniones del grupo.

ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON ADICCIONES					
ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
O.E.4.8. Facilitar el abordaje e intervención en mujeres con adicciones.					
Acción 4.8.1. Financiar programas específicos para la atención y tratamiento de mujeres con adicciones.	Actividad 4.8.1.1. Priorizar en la convocatoria de subvenciones el desarrollo de programas específicos de atención a mujeres con adicciones, especialmente para mujeres víctimas de violencia de género, víctimas de abusos sexuales o en situación de prostitución.	2022 2023 2024 2025	DGSP	Entidades subvencionadas	Nº de subvenciones solicitadas. Nº de subvenciones concedidas.
Acción 4.8.2. Incorporar el enfoque de género en la política de ingresos en centros residenciales.	Actividad 4.8.2.1. Favorecer, mediante la formación adecuada, la apertura de centros residenciales de atención a las adicciones que atiendan a personas de ambos géneros.	2023	FSCLM	DGSP	Nº de centros con plazas de ambos géneros.
Acción 4.8.3. Disponer de plazas residenciales específicamente destinadas a madres con problemas de adicción y con hijas e hijos.	Actividad 4.8.3.1. Subvencionar plazas en centros residenciales y programas dirigidos a mujeres gestantes y madres con problemas de adicción y con hijas/os, priorizando su acceso a los mismos.	2022 2023 2024 2025	FSCLM Consejería Bienestar Social (DGASOC)		Nº de centros subvencionados . Nº de mujeres atendidas.
O.E.4.9. Fomentar la aplicación de medidas alternativas al ingreso en prisión en personas con problemas de adicciones.					
Acción 4.9.1. Prestar asistencia jurídica y social a las personas con problemas de adicciones.	Actividad 4.9.1.1. Incluir como prioridad en la convocatoria de subvenciones el servicio de asesoría jurídica para personas con problemas de adicciones.	2022 2023 2024 2025	DGSP	Entidades subvencionadas	Nº de programas de asesoría jurídica subvencionados .
O.E.4.10. Garantizar la oferta terapéutica en la población reclusa con problemas de adicciones y la continuidad asistencial tras abandonar el centro penitenciario.					
Acción 4.10.1. Desarrollar programas de intervención individualizada, integral e intensiva para personas con adicciones en centros penitenciarios.	Actividad 4.10.1.1. Convocar subvenciones para el desarrollo de programas específicos de intervención en personas privadas de libertad.	2022 2023 2024 2025	FSCLM	IIPP Entidades subvencionadas	Nº de CP donde se desarrollan programas.

ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON ADICCIONES					
ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑO DÓ EJECUCIÓN	ORGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
O.E.4.11. Minimizar los daños asociados al consumo de drogas y mejorar la calidad de vida de las personas con problemas de adicción a sustancias.					
Acción 4.11.1. Desarrollar el programa de tratamiento con sustitutivos opiáceos para personas con adicción a opiáceos.	Actividad 4.11.1.1. Mantener un servicio centralizado de compra y distribución de clorhidrato de metadona.	2022 2023 2024 2025	SESCAM (DGAS)		Se mantiene el servicio centralizado (sí/no)
	Actividad 4.11.1.2. Control y seguimiento de los tratamientos con sustitutivos opiáceos realizados en Castilla La Mancha.	2022 2023 2024 2025	DGSP	SESCAM (UCA USM UME) IIPP	Nº de centros notificadores. Nº de tratamientos notificados.
	Actividad 4.11.1.3. Realizar al menos una reunión anual de la Comisión de Acreditación de Centros y Servicios para tramitar y resolver las solicitudes de acreditación de los centros sanitarios públicos y las oficinas de farmacia que participan en el programa de tratamiento con sustitutivos opiáceos.	2022 2023 2024 2025	DGSP		Nº de Reuniones mantenidas.
	Actividad 4.11.1.4. Mantener el procedimiento de acreditación de centros y servicios para la realización de tratamientos con sustitutivos opiáceos.	2022 2023 2024 2025	DGSP	DGPOIS	Nº de centros acreditados/renovados. Nº de oficinas de farmacia acreditadas/renovadas.
Acción 4.11.2. Mantener el programa de dispensación de metadona a través de las oficinas de farmacia de Castilla La Mancha.	Actividad 4.11.2.1. Firmar convenio de colaboración entre la Consejería de Sanidad y el Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castilla La Mancha para la dispensación de metadona en las Oficinas de Farmacia (OF).	2022 2023 2024 2025	DGSP	Consejo COF	Convenio firmado (SI/NO). Nº de dispensaciones de metadona en OF.
Acción 4.11.3. Continuar con la colaboración de Instituciones Penitenciarias para la dispensación de metadona en los Centros Penitenciarios.	Actividad 4.11.3.1. Suministrar clorhidrato de metadona en polvo a los Centros Penitenciarios (CP) que participen en los programas de dispensación de metadona.	2022 2023 2024 2025	SESCAM (DGAS)	IIPP	Nº de CP que reciben clorhidrato de metadona.

ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON ADICCIONES

ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
Acción 4.11.4. Mantener el programa de intercambio y distribución de material de venopunción para personas usuarias de drogas por vía parenteral.	Actividad 4.11.4.1 Firmar convenio de colaboración entre la Consejería de Sanidad y el Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castilla La Mancha para la realización del programa de intercambio y distribución de material de venopunción para personas usuarias de drogas por vía parenteral.	2022 2023 2024 2025	DGSP	Consejo COF	Convenio firmado (sí/no)
	Actividad 4.11.4.2. Adquisición de material de venopunción.	2023 2025	DGSP		Nº de kits de venopunción adquiridos.
	Actividad 4.11.4.3. Valorar las solicitudes presentadas por las Oficinas de Farmacia para participar en el programa de intercambio y distribución de material de venopunción para personas usuarias de drogas por vía parenteral.	2022 2023 2024 2025	Delegaciones Prov. Sanidad	Consejo COF	Nº de OF participantes.
Acción 4.11.5. Mantener el programa de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en personas con problemas de adicción a sustancias.	Actividad 4.11.5.1. Adquisición y distribución de preservativos para personas con problemas de adicción a sustancias.	2022 2024	DGSP	Delegaciones Prov. Sanidad	Nº de unidades compradas.
Acción 4.11.6. Poner en marcha un programa de prevención de sobredosis	Actividad 4.11.6.1. Diseño y puesta en marcha de un programa de prevención de sobredosis por consumo de opiáceos y cocaína.	2022	DGSP	SESCAM (DGAS)	Nº de unidades de naloxona distribuidas Nº de personas formadas en prevención de sobredosis

ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON ADICCIONES					
ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
O.E.4.12. Garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos en los recursos que se destinan a la atención de las adicciones.					
Acción 4.12.1. Actualizar la normativa reguladora de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios vinculados al tratamiento de las adicciones.	Actividad 4.12.1.1. Publicar una orden reguladora de los requisitos técnicos de los centros y servicios de atención a la salud mental, incluyendo los destinados a la atención las personas con adicciones, para su autorización administrativa.	2022	DGPOIS		Publicada orden (sí/no)
Acción 4.12.2. Regular los requisitos que deben cumplir los centros y servicios de apoyo al tratamiento de las adicciones.	Actividad 4.12.2.1. Publicar Decreto regulador de los centros y servicios de apoyo al tratamiento de las adicciones.	2024	DGPOIS		Publicado Decreto (sí/no)
	Actividad 4.12.2.2. Crear registro de centros y servicios de apoyo al tratamiento de las adicciones.	2025	DGPOIS		Creado registro (sí/no)
Acción 4.12.3. Mejorar la calidad de los procedimientos asistenciales que se ofrecen en los recursos que integran la red de atención a las adicciones, incluyendo la participación de las familias	Actividad 4.12.3.1. Crear un grupo de trabajo para la revisión de protocolos y procedimientos asistenciales, incluyendo la participación de las familias, destinados a mejorar la atención que se ofrece en las UCA, los centros con internamiento y el resto de recursos de la red asistencial	2024	DGSP	SESCAM (DGAS) DGHAS FSCLM	Nº de reuniones del grupo de trabajo
O.E.4.13. Garantizar continuidad asistencial de personas con trastornos adictivos en situación de exclusión social.					
Acción 4.13.1. Coordinar los dispositivos de bienestar social y los recursos asistenciales para dar respuesta a las necesidades de las personas en situación de exclusión social.	Actividad 4.13.1.1. Elaborar un procedimiento de intervención en materia de adicciones para el abordaje de personas con trastornos adictivos en situación de exclusión social: personas sin hogar, personas migrantes, personas envejecidas...	2024	DGSP Consejería Bienestar Social (DGASOC y DGMAY)	SESCAM (DGAS)	Procedimiento de intervención elaborado (sí/no)

ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON ADICCIONES					
ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
O.E.4.14. Desarrollar un programa específico de atención al tabaquismo en el marco del Plan RESPIRA.					
Acción 4.14.1. Implicar a los y las profesionales sanitarios de Atención Primaria en el tratamiento del tabaquismo.	Actividad 4.14.1.1. Mantener la financiación de los tratamientos farmacológicos para dejar de fumar.	2022 2023 2024 2025	SESCAM (DGAS, DGAP)		Nº de medicamentos prescritos. Nº de medicamentos dispensados
Acción 4.14.2. Acercar recursos asistenciales a la población escolar fumadora para facilitar el abandono del tabaco en las etapas iniciales de la adicción.	Actividad 4.14.2.1. Crear un servicio piloto de atención al alumnado fumador en IES de CLM, en colaboración con el Centro de Salud de la zona.	2022	DGSP SESCAM (DGAS, DGAP) Consejería Educación, Cultura y Deportes (DGIEP)		Creado el servicio (sí/no)
	Actividad 4.14.2.2. Evaluar la experiencia del servicio piloto de atención al alumnado fumador en un IES de CLM.	2023	DGSP SESCAM (DGAS, DGAP) Consejería Educación, Cultura y Deportes (DGIEP)		Nº de personas atendidas.
	Actividad 4.14.2.3. Ampliar el servicio piloto de atención a otros IES.	2023	DGSP SESCAM (DGAS, DGAP) Consejería Educación, Cultura y Deportes (DGIEP)		Nº de IES con servicio de atención al alumnado fumador.

FORMACIÓN					
ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
OBJETIVO GENERAL 5: Mejorar los conocimientos y la capacitación de los diferentes colectivos profesionales que intervienen en la prevención de las adicciones y en la atención a las personas con comportamientos adictivos.					
O.E.5.1. Mejorar la formación de los agentes preventivos que intervienen en los programas de prevención selectiva e indicada.					
Acción.5.1.1. Realizar cursos de formación para profesionales dependientes de los Ayuntamientos que intervienen en programas de prevención selectiva e indicada.	Actividad 5.1.1.1. Realizar un curso de formación de 20 horas para personal de los ayuntamientos que desarrollan programas de prevención selectiva e indicada.	2023	DGSP	ICS	Nº de alumnos
Acción 5.1.2. Facilitar documentación sobre prevención a profesionales que trabajan en programas de prevención.	Actividad 5.1.2.1. Poner a disposición de las y los profesionales documentación sobre prevención a través de la web del Plan Regional de Adicciones	2022 2023 2024 2025	DGSP	Gabinete Consejería de Sanidad	Nº de documentos difundidos Nº de impactos (visitas, descargas, etc)
O.E.5.2. Mejorar la formación del profesorado en materia de adicciones.					
Acción 5.2.1. Realizar cursos para el profesorado y el personal de orientación educativa sobre prevención de las adicciones	Actividad 5.2.1.1. Realizar cursos de larga duración (100 h) de formación general en prevención de las adicciones	2022 2023 2024 2025	DGSP	Entidad contratada	Nº de cursos realizados Nº de alumnas/os
	Actividad 5.2.1.2. Realizar cursos específicos sobre prevención del juego patológico para profesoras/es	2022 2023 2024 2025	DGSP	Entidad contratada	Nº de cursos realizados Nº de alumnas/os
	Actividad 5.2.1.3. Realizar cursos específicos sobre prevención del uso inadecuado de las TIC para profesoras/es	2022 2023 2024 2025	DGSP	Entidad contratada	Nº de cursos realizados Nº de alumnas/os
	Actividad 5.2.1.4. Realizar cursos específicos sobre incorporación de la perspectiva de género en la prevención para profesoras/es	2023 2025	DGSP	Entidad contratada	Nº de cursos realizados Nº de alumnas/os
Acción 5.2.2. Mantener un sistema telefónico y online para la orientación al profesorado en materia de prevención de las adicciones	Actividad 5.2.2.1. Mantener un teléfono de asesoramiento a educadoras/es en materia de prevención.	2022 2023 2024 2025	DGSP	Entidad contratada	Nº de consultas recibidas
	Actividad 5.2.2.2. Mantener un sistema online de asesoramiento a educadoras/es en materia de prevención	2022 2023 2024 2025	DGSP	Entidad contratada	Nº de consultas recibidas

FORMACIÓN					
ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
O.E.5.3. Mejorar la formación de los profesionales de Atención Primaria en materia de adicciones.					
Acción 5.3.1. Realizar cursos de formación básica para las/los profesionales sanitarios de Atención Primaria en materia de adicciones	Actividad 5.3.1.1. Realizar cursos online de corta duración para las/los profesionales sanitarios de Atención Primaria en intervención en materia de consumo de tabaco en el marco del “Plan Respira”	2022 2023 2024 2025	SESCAM (DGAS, DGAP)	DGSP	Nº de cursos realizados Nº de alumnas/os
	Actividad 5.3.1.2. Realizar cursos online de corta duración para las/los profesionales sanitarios de Atención Primaria en intervención en consumo de alcohol	2023 2024 2025	SESCAM (DGAS, DGAP)	DGSP	Nº de cursos realizados Nº de alumnas/os
Acción 5.3.2. Realizar cursos de formación avanzada para profesionales sanitarios de Atención Primaria en materia de adicciones	Actividad 5.3.2.1. Realizar cursos avanzados para las/los profesionales sanitarios de Atención Primaria en intervención en materia de consumo de tabaco en el marco del Plan Respira.	2022 2023 2025	DGSP SESCAM (DGAS, DGAP)	ICS	Nº de cursos realizados Nº de asistentes
	Actividad 5.3.2.2. Realizar cursos avanzados para las/los profesionales sanitarios de Atención Primaria en intervención en consumo de alcohol	2024	DGSP SESCAM (DGAS, DGAP)	ICS	Nº de cursos realizados Nº de asistentes
	Actividad 5.3.2.3. Realizar cursos online para las/los profesionales sanitarios de Atención Primaria en materia de adicciones.	2025	DGSP DGAP	ICS	Nº de cursos realizados Nº de asistentes
O.E.5.4. Mejorar el conocimiento por parte de los agentes implicados en la inspección del cumplimiento de la normativa sobre consumo de alcohol una vez que se promulgue.					
Acción 5.4.1. Difundir el contenido de la legislación nacional en materia de consumo de alcohol por parte de menores	Actividad 5.4.1.1. Poner online a disposición de los agentes implicados en el control del cumplimiento de la legislación sobre consumo de alcohol en menores la documentación necesaria para actualizar su conocimiento de la materia.	2024	DGSP	Consejería de Desarrollo Sostenible (DGA2030C) Delegación Gobierno en CLM	Nº de documentos difundidos
Acción 5.4.2. Incorporar contenidos relativos a la normativa sobre consumo de alcohol en menores en el proceso formativo de agentes de policía local (dependiente de legislación nacional)	Actividad 5.4.2.1. Una vez aprobada la legislación nacional sobre consumo de alcohol, promover la inclusión de un módulo sobre adicciones y normativa de consumo de alcohol en menores en el currículo formativo de la academia de policía local	2024	DGSP	Consejería de Hacienda y AAPP	Módulo incluido (sí/no)

FORMACIÓN					
ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
O.E.5.5. Favorecer la capacitación de las personas que realizan una labor de voluntariado en asociaciones de autoayuda relacionadas con las adicciones.					
Acción 5.5.1. Subvencionar actividades de formación de miembros de asociaciones de autoayuda	Actividad 5.5.1.1. Subvencionar a entidades no lucrativas que realicen actividades de formación en materia de adicciones destinadas a las personas asociadas y/o voluntarias	2022 2023 2024 2025	DGHAS		Nº de subvenciones concedidas
Acción 5.5.2. Poner a disposición de las ONG información sobre adicciones	Actividad 5.5.2.1. Publicar en la web del Plan Regional de Adicciones información sobre adicciones (estudios, campañas, etc)	2022 2023 2024 2025	DGSP	Gabinete Consejería Sanidad	Nº de documentos difundidos Nº de impactos (visitas, descargas, etc)
O.E.5.6. Mejorar la formación del colectivo profesional dedicado al tratamiento de las adicciones y la salud mental en relación a las adicciones comportamentales					
Acción 5.6.1. Realizar cursos de formación para las/los profesionales sanitarios en materia de adicciones	Actividad 5.6.1.1. Realizar jornadas formativas para las/los profesionales de las UCA	2022 2023 2024 2025	SESCAM (DGAS)		Nº de jornadas
	Actividad 5.6.1.2 Realizar un curso de formación para las/los profesionales sanitarios implicados en el tratamiento de las adicciones (Preferentemente UCA, USM y USMIJ) en materia de adicciones comportamentales.	2024	SESCAM ICS	DGSP	Curso realizado (sí/no) Nº de alumnas/os
	Actividad 5.6.1.3 Realizar un curso de formación para las/los profesionales sanitarios implicados en el tratamiento de las adicciones (Preferentemente UCA, USM y USMIJ) en materia de violencia de género.	2025	SESCAM ICS	DGSP	Curso realizado (sí/no) Nº de alumnas/os
	Actividad 5.6.1.4. Realizar un curso de formación en materia de género y adicciones para las/los profesionales vinculados a los centros residenciales y otros recursos asistenciales.	2023	DGSP ICS	SECAM (DGAS) FISLEM	Nº de profesionales formados

FORMACIÓN					
ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
O.E.5.7. Colaborar en la capacitación del tejido asociativo, con una actualización permanente de su información y formación para afrontar el fenómeno en constante cambio de las adicciones; y con la adaptación de las pequeñas asociaciones a la transformación de la estructura, modelos de gestión y de financiación del tercer sector que han originado los cambios sociales, económicos y sanitarios.					
Acción 5.7.1. Realizar formación	Actividad 5.7.1.1. Realizar un curso de formación sobre adicciones destinado a entidades.	2025	ICS	DGSP	Nº cursos realizados Nº horas de formación Nº ENL participantes Nº participantes
Acción 5.7.2. Facilitar la accesibilidad a formación e información de interés para las entidades	Actividad 5.7.2.1. Dar difusión a actividades formativas de otros organismos y entidades y canalizar información (estudios, investigaciones, publicaciones, campañas, etc.) para entidades a través del espacio de trabajo colaborativo.	2023 2024 2025	DGSP	ICS	Nº de actividades de formación difundidas Nº de documentos compartidos
O.E.5.8. Disponer de un aula de formación en la Escuela de Salud y Cuidados.					
Acción 5.8.1. Poner en marcha un aula de formación en la Escuela de Salud y Cuidados	Actividad 5.8.1.1. Incluir un aula de formación sobre tabaquismo en la Escuela de Salud y Cuidados	2023	DGSP DGHAS SESCAM (DGCC)		Aula de formación de adicciones incluida en ESC (si/no)
	Actividad 5.8.1.2. Realizar un taller sobre tabaquismo de fase I	2023	DGSP DGHAS SESCAM (DGCC)		Nº de talleres de fase I realizados
	Actividad 5.8.1.3. Iniciar talleres sobre tabaquismo de fase II en función de la demanda de la DGSP	2024	DGSP DGHAS SESCAM (DGCC)	Entidades	Nº de talleres de fase II realizados en cada provincia

INVESTIGACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.					
ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
OBJETIVO GENERAL 6: Mejorar los sistemas de información que permitan conocer la evolución de las adicciones y sus consecuencias en Castilla-La Mancha.					
O.E.6.1. Disponer de datos periódicos para conocer la prevalencia y evolución del consumo de drogas y otras actitudes que pueden derivar en adicciones comportamentales, tanto en la población general como en población escolar de Castilla-La Mancha.					
Acción.6.1.1. Ampliar las muestras regionales de la encuesta escolar y la encuesta a población general sobre drogas.	Actividad 6.1.1.1. Contratar la ampliación muestral de la encuesta a población general EDADES.	2022 2024	DGSP	DGPNSD	Nº de encuestas ampliadas
	Actividad 6.1.1.2. Contratar la ampliación muestral de la encuesta a población escolar ESTUDES	2023 2025	DGSP	DGPNSD Consejería Educación, Cultura y Deporte (DGIEP)	Nº de encuestas ampliadas.
Acción 6.1.2. Analizar los datos y su evolución de las principales variables de las encuestas EDADES y ESTUDES.	Actividad 6.1.2.1. Realizar un informe con los principales resultados de cada una de las ediciones de la encuesta ESTUDES.	2024	DGSP (Observatorio Drogodependen- cias)		Nº de informes
	Actividad 6.1.2.2. Realizar un informe con los principales resultados de cada una de las ediciones de la encuesta EDADES.	2025	DGSP (Observatorio Drogodependen- cias)		Nº de informes
O.E.6.2. Mejorar el sistema de indicadores del Plan Nacional sobre Drogas, así como el análisis y difusión de los datos regionales del mismo.					
Acción 6.2.1. Optimizar la recogida, codificación y mecanización de los datos de los 4 indicadores del Plan Nacional sobre Drogas.	Actividad 6.2.1.1. Obtener los listados de actividad asistencial de las UCA en relación a las admisiones a tratamiento. por consumo de drogas.	2022 2023 2024 2025	SESCAM (DGAS)	DGSP (Observatorio Drogodependen- cias)	Nº de listados.
	Actividad 6.2.1.2. Obtener los listados de actividad de las UCA en relación a las admisiones a tratamiento. por adicciones comportamentales.	2022 2023 2024 2025	SESCAM (DGAS)	DGSP (Observatorio Drogodependen- cias)	Nº de listados.
	Actividad 6.2.1.3. Obtener los listados de los informes de urgencias de los hospitales monitorizados.	2022 2023 2024 2025	SESCAM (DGAS)	DGSP (Observatorio Drogodependen- cias)	Nº de listados.
	Actividad 6.2.1.4. Obtener los listados con los registros de mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.	2022 2023 2024 2025	Institutos Anatómico- forenses de CLM. (Min Justicia)	DGSP (Observatorio Drogodependen- cias)	Nº de listados.
	Actividad 6.2.1.5. Codificar y mecanizar la información de los listados de admisiones a tratamiento por consumo de drogas.	2022 2023 2024 2025	DGSP (Observatorio Drogodependen- cias)		Nº de listados codificados y mecanizados.

INVESTIGACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
Acción 6.2.1. Optimizar la recogida, codificación y mecanización de los datos de los 4 indicadores del Plan Nacional sobre Drogas.	Acción 6.2.1.6. Codificar y mecanizar la información de los listados de admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales.	2022 2023 2024 2025	DGSP (Observatorio Drogodependen- cias)		Nº de listados codificados y mecanizados.
	Acción 6.2.1.7. Codificar y mecanizar la información de los listados de urgencias hospitalarias.	2022 2023 2024 2025	DGSP (Observatorio Drogodependen- cias)		Nº de listados codificados y mecanizados.
	Acción 6.2.1.8. Codificar y mecanizar la información de los listados de muertes por reacción aguda a sustancias psicoactivas.	2022 2023 2024 2025	DGSP (Observatorio Drogodependen- cias)		Nº de listados codificados y mecanizados.
	Acción 6.2.1.9. Elaborar una base depurada con los datos del indicador de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas para su envío a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.	2022 2023 2024 2025	DGSP (Observatorio Drogodependen- cias)		Nº de bases de datos
	Acción 6.2.1.10. Elaborar una base depurada con los casos del indicador de admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales psicoactivas para su envío a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.	2022 2023 2024 2025	DGSP (Observatorio Drogodependen- cias)		Nº de bases de datos
	Acción 6.2.1.11. Elaborar una base depurada con los datos del nuevo protocolo del indicador de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas para su envío a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.	2022 2023 2024 2025	DGSP (Observatorio Drogodependen- cias)		Nº de bases de datos
	Actividad 6.2.1.12. Elaborar una base depurada con los casos del indicador de mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas para su envío a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.	2022 2023 2024 2025	DGSP (Observatorio Drogodependen- cias)		Nº de bases de datos

INVESTIGACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.					
ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
Acción 6.2.2. Realizar informes bienales sobre los indicadores del PNSD.	Actividad 6.2.2.1. Realizar un informe bienal con los principales resultados del indicador de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.	2023 2025	DGSP (Observatorio Drogodependencias)		Nº de informes realizados
	Actividad 6.2.2.2. Realizar un informe bienal con los principales resultados del indicador de admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales.	2023 2025	DGSP (Observatorio Drogodependencias)		Nº de informes realizados
	Actividad 6.2.2.3. Realizar un informe bienal con los principales resultados del indicador de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.	2023 2025	DGSP (Observatorio Drogodependencias)		Nº de informes realizados
<i>O.E.6.3. Ampliar a todas las UCA la informatización de la recogida de los indicadores de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y adicciones comportamentales mediante la extracción de datos a través de la historia clínica.</i>					
Acción 6.3.1. Formar a los equipos de las UCA sobre la cumplimentación e interpretación de los ítems de los indicadores de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y adicciones comportamentales integrados en la historia clínica de las UCA.	Actividad 6.3.1.1. Realizar sesiones formativas online o presenciales a las UCA que requieran formación.	2022 2023 2025	DGSP (Observatorio Drogodependencias)	SESCAM	Nº de sesiones formativas
	Actividad 6.3.2.1. Realizar para cada UCA informes anuales de control de calidad y posible infra registro de las bases de datos extraídos de las historias clínicas.	2022 2023 2024 2025	DGSP (Observatorio Drogodependencias)	SESCAM	Nº de informes realizados

INVESTIGACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.					
ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
O.E.6.4. Participar activamente (colaborar) en las iniciativas propuestas desde el PNSD para la mejora de los sistemas de información en materia de adicciones.					
Acción 6.4.1. Implementar la nueva plataforma de notificación electrónica para los indicadores (ISEIDA).	Actividad 6.4.1.1. Participar en los cursos o sesiones formativas que convoque la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas para la implantación y uso de la plataforma ISEIDA.	2022	DGSP (Observatorio Drogodependencias)	DGPNSD	Nº sesiones/cursos formativos
	Actividad 6.4.1.2. Utilizar la plataforma ISEIDA para la notificación electrónica de los indicadores del PNSD.	2022 2023 2024 2025	DGSP (Observatorio Drogodependencias)	DGPND	Nº de indicadores notificados a través de ISEIDA
Acción 6.4.2. Participar en el Sistema Español de Alerta Temprana (SEAT)	Actividad 6.4.2.1. Difundir las alertas generadas por el SEAT.	2022 2023 2024 2025	DGSP	DGPNSD	Nº de alertas difundidas
O.E.6.5. Conocer las circunstancias y problemas derivados del abuso de sustancias y adicciones comportamentales entre los menores y adolescentes que sirvan de base para adecuar a los nuevos retos las políticas preventivas y asistenciales					
Acción 6.5.1. Detectar y evaluar a través de los indicadores la problemática del colectivo de menores en cuanto al abuso de sustancias y adicciones comportamentales.	Actividad 6.5.1.1. Realizar un módulo específico sobre menores en los informes bienales del indicador de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.	2023 2025	DGSP (Observatorio Drogodependencias)		Nº de módulos
	Actividad 6.5.1.2. Realizar un módulo específico sobre menores en los informes bienales del indicador de admisiones a tratamiento por adicciones comportamentales.	2023 2025	DGSP (Observatorio Drogodependencias)		Nº de módulos
	Actividad 6.5.1.3. Realizar un módulo específico sobre menores en los informes bienales del indicador de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.	2023 2025	DGSP (Observatorio Drogodependencias)		Nº de módulos

INVESTIGACIÓN Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN.					
ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
OBJETIVO GENERAL 7: Potenciar la investigación en materia de adicciones y la difusión de sus resultados.					
O.E.7.1. Mejorar el conocimiento de las llamadas adicciones sin sustancia, en especial sobre el juego con dinero y su prevalencia entre la población regional.					
Acción 7.1.1. Analizar en profundidad los distintos factores que están incidiendo en la actual expansión del juego con dinero, estudiando la prevalencia de su uso y problemas derivados entre la población, sobre todo menores y adolescentes.	Actividad 7.1.1.1. Elaborar un estudio sobre juego con dinero y juego patológico en Castilla-La Mancha.	2023	DGSP (Observatorio Drogodependencias)		Estudio realizado (sí/no)
O.E.7.2. Avanzar en el desarrollo de la perspectiva de género en los estudios e informes realizados por el Observatorio					
Acción 7.2.1. Ampliar la desagregación por sexo a la totalidad de las variables fundamentales en los estudios que lleve a cabo el Observatorio.	Actividad 7.2.1.1. Analizar por sexo el 100 % de las variables más importantes en los estudios e informes que se realicen.	2022 2023 2024 2025	DGSP (Observatorio Drogodependencias)		Nº de informes en los que se realizan cruces por sexo.
Acción 7.2.2. Hacer un seguimiento de la evolución y características de los consumos más prevalentes en mujeres que en hombres.	Actividad 7.2.2.1. Realizar un estudio de evolución sobre dispensación y uso de analgésicos opioides en Castilla-La Mancha.	2024	DGSP (Observatorio Drogodependencias)		Estudio realizado (sí/no)
	Actividad 7.2.2.2. Ampliar el análisis del consumo de psicofármacos en las encuestas.	2024 2025	DGSP (Observatorio Drogodependencias)		Nº de análisis realizados.
O.E.7.3. Potenciar la difusión de los resultados y el intercambio de conocimientos y experiencias manteniendo vías de comunicación para ciudadanos y profesionales de las adicciones.					
Acción 7.3.1. Participar en encuentros y difundir activamente los resultados de los estudios/investigaciones y la información relevante tanto a los ciudadanos como a grupos de interés.	Actividad 7.3.1.1. Publicar en la Web los informes realizados.	2023 2025	DGSP (Observatorio Drogodependencias)		Nº documentos/informes subidos a la web
	Actividad 7.3.1.2. Elaborar listados de personas de interés para la difusión del conocimiento sobre adicciones (educadores, sanitarios, movimiento asociativo, ayuntamientos, etc.)	2023	DGSP (Observatorio Drogodependencias)		Nº de listados
	Actividad 7.3.1.3. Difundir a través de las tecnologías de la información los resultados de estudios e investigaciones relevantes a grupos de interés.	2023 2025	DGSP (Observatorio Drogodependencias)		Nº de mailing efectuados
	Actividad 7.3.1.4. Participar en los encuentros y jornadas que sean de interés relacionadas con las adicciones.	2022 2023 2024 2025	DGSP (Observatorio Drogodependencias)		Nº de encuentros en los que se ha participado

COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN					
ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
OBJETIVO GENERAL 8: Favorecer la participación de la comunidad y de las entidades sin fin de lucro en el afrontamiento de los problemas asociados a los comportamientos adictivos.					
O.E. 8.1. Mejorar la visibilidad y el reconocimiento de la obra de las entidades sin ánimo de lucro en el abordaje de las adicciones en nuestra región, y apoyar e impulsar su labor.					
Acción 8.1.1. Aumentar los contactos y ahondar en el conocimiento de los proyectos de las entidades dedicadas a adicciones en Castilla-La Mancha (incluidas las especializadas en juego).	Actividad 8.1.1.1. Contactos telefónicos de aproximación PRA-entidades.	2022	DGSP	ENL	Nº asociaciones contactadas Nº de contactos de aproximación con entidades
	Actividad 8.1.1.2. Visitas para conocer in situ centros y proyectos, conocer sus necesidades y reestablecer relaciones basadas en la validez.	2022 2023 2024 2025	DGSP	ENL	Nº de visitas a centros y proyectos
Acción 8.1.2. Dar apoyo técnico a las ENL, con especial atención a las menos profesionalizadas	Actividad 8.1.2.1. Reuniones de apoyo técnico a entidades, especialmente con las relacionadas con juego.	2022 2023 2024 2025	DGSP		Nº de entidades apoyadas desde el PRA Nº de entidades de juego apoyadas desde el PRA Nº de reuniones (virtuales/presenciales)
Acción 8.1.3. Realizar y mantener actualizada una base de datos de las ENL que facilite disponer de información sobre sus datos, características y programas	Actividad 8.1.3.1. Diseñar y elaborar base de datos	2022	DGSP		Base de datos elaborada (si/no)
	Actividad 8.1.3.2. Incorporar y mantener actualizada en la base de datos, la información de las entidades y los datos anuales de sus centros y programas.	2023 2024 2025	DGSP		Nº de entidades con datos actualizados
Acción 8.1.4. Crear un espacio en la página web del Plan Regional de Adicciones para las entidades no lucrativas (ENL).	Actividad 8.1.4.1. Habilitar un espacio en la web del PRA dedicado a entidades.	2022	Gabinete Consejería Sanidad	DGSP	Espacio creado en la web (si/no) Nº de consultas a la web
	Actividad 8.1.4.2. Inclusión de información de las entidades con ámbito de actuación en CLM en la web del PRA	2022 2025	DGSP	Gabinete Consejería Sanidad	Nº de documentos incluidos Nº de impactos (visitas, descargas, etc)

COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN					
ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
Acción 8.1.5. Construir un espacio de trabajo colaborativo que facilite la comunicación, el trabajo en red, la formación y la difusión de información a nivel regional	Actividad 8.1.5.1. Crear un espacio de trabajo colaborativo virtual	2023	DGSP	ICS	Espacio de trabajo colaborativo creado (si/no)
	Actividad 8.1.5.2. Fomentar la participación en el espacio de trabajo colaborativo, compartiendo el conocimiento y la experiencia en adicciones de las personas de nuestra región	2023 2024 2025	DGSP	ICS	Nº de entidades que forman parte del grupo Nº de personas que forman parte del grupo Nº de intervenciones Nº de materiales incluidos
O.E.8.2 Fortalecer y reimpulsar la participación del voluntariado en adicciones, aumentar la calidad de su intervención y de su experiencia vital y la vinculación y fidelización a los proyectos.					
Acción 8.2.1. Promover la colaboración y participación ciudadana en los programas dirigidos a personas afectadas por las adicciones a través del voluntariado	Actividad 8.2.1.1. Colaborar en la difusión entre la ciudadanía de las posibilidades de participar como voluntario/a en las entidades sociales vinculadas a las adicciones.	2023 2024 2025	DGSP	ENL	Nº de actuaciones de difusión del voluntariado realizadas
	Actividad 8.2.1.2. Promover el registro de las entidades de voluntariado y la concurrencia de entidades de carácter social en el ámbito de las adicciones a las convocatorias de subvenciones para la financiación de actuaciones de sensibilización y promoción del voluntariado, formación y acompañamiento a la participación ciudadana y de promoción de la mejora de la calidad de la acción voluntaria	2022 2023 2024 2025	DGSP Consejería B Social (DGASOC)		Nº de ENL de adicciones en registro de entidades de voluntariado Nº subvenciones solicitadas por ENL de adicciones Nº proyectos de ENL de adicciones subvencionados
O.E.8.3. Aumentar el conocimiento de las asociaciones del entorno entre profesionales de las UCA, USM y profesionales de atención primaria de salud y servicios sociales, y que éstas lo difundan, y canalicen para que las personas afectadas tengan más información y motivación para participar en el tejido asociativo.					
Acción 8.3.1. Dar difusión de la labor complementaria de las asociaciones de adicciones a profesionales que están en contacto con las personas afectadas, y promover su acercamiento	Actividad 8.3.1.1. Difundir la web del PRA entre profesionales de las UCA, USM y profesionales de atención primaria de salud y servicios sociales.	2024 2025	DGSP		Nº profesionales a los que les envía información

COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN					
ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
O.E.8.4. Reducir las desigualdades y empoderar a las mujeres con adicciones en el movimiento asociativo					
Acción 8.4.1. Promover el asociacionismo de mujeres afectadas por las adicciones y de grupos de mujeres de apoyo mutuo	Actividad 8.4.1.1. Priorizar proyectos de prevención de la discriminación múltiple que tengan en cuenta a las mujeres con adicciones en las convocatorias de subvenciones para el desarrollo de acciones positivas y programas que contribuyan al avance de la igualdad real y efectiva entre mujeres y hombres, a la reducción de brechas de género y a la eliminación de la violencia de género.	2022 2023 2024 2025	Instituto de la Mujer		Nº de subvenciones para asociaciones de mujeres afectadas por las adicciones
OBJETIVO GENERAL 9: Mejorar la coordinación y la participación de las distintas administraciones, incrementando la efectividad y la eficiencia de las actuaciones.					
O.E.9.1. Mejorar la participación y la coordinación con otras Administraciones, con los diferentes órganos de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, con el movimiento asociativo y con el conjunto de la sociedad, hace necesario poner en marcha los órganos de coordinación y participación establecidos por la Ley 15/2002, de 11-07-2002, sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos.					
Acción 9.1.1. Poner en marcha la Comisión Técnica Regional de Adicciones	Actividad 9.1.1.1. Publicar la norma de creación y funcionamiento de la Comisión Técnica Regional de Adicciones	2023	DGSP SG Sanidad		Publicada la norma (sí/no)
	Actividad 9.1.1.2. Crear un grupo de trabajo en materia de atención a las adicciones, dependiente de la Comisión Técnica Regional para la planificación y coordinación de temas relacionados con sus competencias.	2023	DGSP	SESCAM FSCLM Otras instituciones y entidades	Grupo creado (sí/no) Nº de reuniones
	Actividad 9.1.1.3. Crear un grupo de trabajo en materia de prevención de las adicciones, dependiente de la Comisión Técnica Regional para la planificación y coordinación de temas relacionados con sus competencias.	2023	DGSP	Consejería Educación (DGIEP) Consejería de Hacienda y AAPP (DGTOJ) Otras instituciones y entidades	Grupo creado (sí/no) Nº de reuniones
Acción 9.1.2. Poner en marcha el Consejo Asesor de Adicciones	Actividad 9.1.2.1. Publicar la norma de creación y funcionamiento del Consejo Asesor de Adicciones	2023	DGSP SG Sanidad		Norma publicada (sí/no)
Acción 9.1.3. Poner en marcha la Comisión Interlocal de Adicciones	Actividad 9.1.3.1. Publicar la norma de requisitos mínimos que deben cumplir los Planes Locales de Adicciones, creación del Registro de Planes Locales de Drogas y creación y funcionamiento de la Comisión Interlocal de Adicciones	2023	DGSP SG Sanidad		Norma publicada (sí/no)

COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN					
ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
Acción 9.1.4. Mejorar el funcionamiento de la Comisión de Acreditación de centros y servicios para la realización de tratamientos de deshabituación con opiáceos.	Actividad 9.1.4.1. Modificar el Decreto 180/1993, de 11 de noviembre, de acreditación de centros y servicios para realizar tratamientos de deshabituación con opiáceos.	2022	DGSP	DGPOIS SG Sanidad	Decreto publicado (sí/no)
O.E.9.2. Impulsar la creación de Planes Locales de Adicciones de acuerdo al marco competencial establecido por la legislación vigente, como instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de Adicciones en el ámbito de un municipio o de una mancomunidad de municipios.					
Acción 9.2.1. Constituir un registro de Planes Locales de Adicciones	Actividad 9.2.1.1. Promover la inscripción de los Planes Locales de Adicciones existentes	2024	DGSP	Ayuntamientos	Nº de planes locales inscritos
	Actividad 9.2.1.2. Disponer de un espacio en la web del Plan de Adicciones para la publicación de documentación de los Planes Locales de Adicciones	2024	DGSP	Gabinete Consejería Sanidad	Espacio disponible (sí/no)
	Actividad 9.2.2.1. Favorecer a los Ayuntamientos que tengan Plan Local de Adicciones con mayor puntuación en la valoración de los proyectos presentados a las convocatorias de subvenciones en materia de adicciones para ayuntamientos	2022	DGSP		Nº de ayuntamientos que solicitan subvenciones y que disponen de Plan Local de Adicciones
O.E.9.3. Mejorar la coordinación con las distintas con otros órganos de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha					
Acción 9.3.1. Coordinar las actuaciones en materia de juego con los órganos de la Administración Regional implicados.	Actividad 9.3.1.1. Participar en la Comisión de Juegos de Castilla-La Mancha, así como en los grupos de trabajo y las actuaciones que en ella se determinen.	2022 2023 2024 2025	DGSP	Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas	Nº de reuniones de la Comisión a la que se asiste

COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN					
ACCIONES	ACTIVIDADES	AÑO DE EJECUCIÓN	ÓRGANO RESPONSABLE	COLABORACIÓN	INDICADORES
O.E.9.4. Mantener la coordinación con el Ministerio de Sanidad					
Acción 9.4.1. Participar en los grupos de trabajo organizados por el Ministerio de Sanidad en relación con las adicciones	Actividad 9.4.1.1. Participar en las convocatorias realizadas por el Ministerio de Sanidad en relación al Grupo de trabajo sobre Tabaquismo.	2022 2023 2024 2025	DGSP		Nº de convocatorias en que se ha participado
	Actividad 9.4.1.2. Participar en las convocatorias realizadas por el Ministerio de Sanidad en relación al Grupo de trabajo sobre Prevención del consumo de Alcohol.	2022 2023 2024 2025	DGSP		Nº de convocatorias en que se ha participado
	Actividad 9.4.1.3. Participar en las convocatorias realizadas por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas	2022 2023 2024 2025	DGSP		Nº de convocatorias en que se ha participado
Acción 9.4.2. Mantener el convenio de colaboración con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en materia de drogodependencias y con cargo al fondo de bienes decomisados	Actividad 9.4.2.1. Gestionar la firma del convenio con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en materia de drogodependencias	2022 2023 2024 2025	SG Sanidad DGSP		Convenio firmado (sí/no)
	Actividad 9.4.2.2. Presentar proyectos para su financiación con cargo al convenio	2022 2023 2024 2025	DGSP		Nº de proyectos presentados
	Actividad 9.4.2.3. Realizar memorias de los proyectos presentados	2022 2023 2024 2025	DGSP		Nº de memorias realizadas
Acción 9.4.3. Realizar la memoria anual de actividades para el Plan Nacional sobre Drogas	Actividad 9.4.3.1. Realizar la memoria anual de actividades de acuerdo al formato propuesto por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas	2022 2023 2024 2025	DGSP		Memoria realizada (sí/no)
Acción 9.4.4. Justificar los fondos recibidos de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas	Actividad 9.4.4.1. Elaborar la justificación anual de los fondos finalistas recibidos de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas	2022 2023 2024 2025	DGSP	SG Sanidad	Justificación realizada (sí/no)

11. FINANCIACIÓN



Castilla-La Mancha

FINANCIACIÓN ANUAL				
	2022	2023	2024	2025
CONSEJERIA DE SANIDAD	2.217.767,14	2.224.638,09	2.231.577,75	2.238.586,81
FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA-LA MANCHA	2.620.874,42	2.620.874,42	2.620.874,42	2.620.874,42
CONSEJERÍA DE BIENESTAR SOCIAL	493.272,20	493.272,20	493.272,20	493.272,20
SESCAM	3.155.727,58	3.179.236,19	3.202.979,89	3.226.961,02
TOTAL	8.487.641,34	8.518.020,90	8.548.704,26	8.579.694,45

12. ACRÓNIMOS.



Castilla-La Mancha

- **DGAP** Dirección General de Atención Primaria. SESCAM.
- **DGAS** Dirección General de Asistencia Sanitaria. SESCAM.
- **DGASOC** Dirección General de Acción Social.
- **DGA2030C** Dirección General de la Agenda 2030 y Consumo.
- **DGCC** Dirección General de Cuidados y Calidad. SESCAM.
- **DGHAS** Dirección General de Humanización y Atención Sociosanitaria.
- **DGIEP** Dirección General de Inclusión Educativa y Programas.
- **DGJD** Dirección General de Juventud y Deportes.
- **DGMAY** Dirección General de Mayores.
- **DGPND** Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- **DGPOIS** Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria.
- **DGSP** Dirección General de Salud Pública.
- **DGTOJ** Dirección General de Tributos y Ordenación del Juego.
- **ENL** Entidades no lucrativas.
- **FSCLM** Fundación Sociosanitaria de Castilla-La Mancha.
- **ICS** Instituto de Ciencias de la Salud.
- **SG** Secretaría General.
- **TIC** Tecnologías de la Información y la Comunicación.
- **VEDSBL** Viceconsejería de Empleo, Diálogo Social y Bienestar Laboral.

13.WEBGRAFÍA.

- Plan de Salud de Castilla-La Mancha Horizonte 2025.
<https://www.castillalamancha.es/gobierno/sanidad/estructura/dgspoeis/actuaciones/plan-de-salud-de-castilla-la-mancha-horizonte-2025>
- Plan Regional de Salud Mental de Castilla-La Mancha 2018-2025
<https://sanidad.castillalamancha.es/ciudadanos/plan-de-salud-clm-horizonte-2025/plan-atención-a-la-salud-mental>
- Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024.
https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209_ESTRATEGIA_N.A_DICCIONES_2017-2024_aprobada_CM.pdf
- Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024.
https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PlanASA_2021-24_aprobado.pdf
- Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2021-2025.
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-Y-2021-70034>
- Líneas de actuación en el ámbito de la prevención del consumo de alcohol.
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Prevencion/alcohol/docs/Lineasactuacion_PreventionConsumoAlcohol.pdf