

# IV PLAN PROVINCIAL SOBRE ADICCIONES

2025-2030



Diputación  
DE PALENCIA



LAS  
DROGAS  
TE  
DEJAN  
\_FUERA

# **IV PLAN PROVINCIAL SOBRE ADICCIONES**

2025-2030



Diputación  
DE PALENCIA



LAS  
DROGAS  
TE  
DEJAN  
\_FUERA

**Edita:** Diputación de Palencia

**Redacción y asistencia técnica:** [www.dynamyca.com](http://www.dynamyca.com)

**Diseño y maquetación:** [www.grupoantena.com](http://www.grupoantena.com)

**Depósito Legal:**

# Índice

|                                                                                          |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Presentación</b>                                                                      | <b>6</b>  |
| <b>1. Marco normativo</b>                                                                | <b>8</b>  |
| 1.1. Ámbito internacional                                                                | 8         |
| 1.2. Ámbito nacional                                                                     | 9         |
| 1.3. Ámbito autonómico                                                                   | 10        |
| 1.4. Ámbito provincial                                                                   | 11        |
| <b>2. Evaluación del III plan provincial sobre drogas</b>                                | <b>13</b> |
| 2.1. Objetivos y áreas de intervención del III Plan Provincial                           | 14        |
| 2.2. Actuaciones en prevención                                                           | 14        |
| 2.3. Reducción de riesgos y daños                                                        | 18        |
| 2.4. Área de asistencia, reinserción e integración laboral de personas drogodependientes | 25        |
| 2.5. Hitos y conclusiones de la evaluación del III Plan                                  | 25        |
| <b>3. Análisis de la situación</b>                                                       | <b>29</b> |
| 3.1. Bebidas alcohólicas                                                                 | 31        |
| 3.2. Bebidas energéticas                                                                 | 34        |
| 3.3. Tabaco                                                                              | 35        |
| 3.4. Cigarrillos electrónicos                                                            | 37        |
| 3.5. Cannabis                                                                            | 38        |
| 3.6. Otras drogas                                                                        | 40        |
| 3.7. Policonsumo de drogas                                                               | 41        |
| 3.8. Adicciones sin sustancia                                                            | 43        |
| 3.9. Conclusiones                                                                        | 44        |
| <b>4. Ámbitos y destinatarios</b>                                                        | <b>48</b> |
| <b>5. Principios estratégicos de actuación</b>                                           | <b>53</b> |

|                                                                                       |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>6. Objetivos del plan</b>                                                          | <b>58</b> |
| <b>7. Áreas estratégicas</b>                                                          | <b>60</b> |
| <b>AE1.</b> Sensibilización y prevención de adicciones con y sin sustancia            | 61        |
| <b>AE2.</b> Disminución de riesgos y reducción de daños                               | 67        |
| <b>AE3.</b> Atención e Incorporación social de las personas con problemas de adicción | 69        |
| <b>AE4.</b> Coordinación, participación social y formación                            | 72        |
| <b>8. Coordinación, evaluación y seguimiento</b>                                      | <b>78</b> |
| <b>8.1.</b> Coordinación a nivel provincial                                           | 78        |
| <b>8.2.</b> Coordinación a nivel autonómico                                           | 80        |
| <b>8.3.</b> Evaluación y seguimiento                                                  | 80        |
| <b>9. Vigencia del plan</b>                                                           | <b>84</b> |
| <b>10. Anexos</b>                                                                     | <b>86</b> |
| Circuito terapéutico de adicciones en Castilla y León                                 | 86        |
| Directorio de instituciones y entidades                                               | 91        |

## Saluda de la presidenta de la Diputación de Palencia

*IV Plan Provincial sobre Adicciones 2025–2030*



Es para mí un honor presentar el IV Plan Provincial sobre Adicciones de la Diputación de Palencia, una herramienta estratégica y transversal con la que reafirmamos nuestro compromiso con la salud, el bienestar y la cohesión social en toda nuestra provincia.

Este nuevo Plan, con horizonte en el año 2030, da continuidad al trabajo iniciado en años anteriores, consolidando una política pública que pone a las personas en el centro. En esta edición, además, damos un paso más en la comprensión y abordaje del fenómeno de las adicciones, incorporando tanto las de tipo tradicional —el consumo de sustancias como el alcohol, el tabaco o el cannabis— como las denominadas adicciones sin sustancia o comportamentales, tales como los videojuegos, las apuestas o el uso problemático de las nuevas tecnologías.

Sabemos que las adicciones no distinguen edades, géneros ni contextos. Por ello, este Plan tiene como ejes la prevención, la formación, la sensibilización, la detección temprana y la coordinación institucional. Prestamos especial atención a la población joven, a las familias y a los entornos rurales, y reforzamos la perspectiva de género y ambiental, conscientes de que el contexto influye decisivamente en las decisiones individuales.

Somos muy conscientes de que la lucha contra las adicciones requiere la implicación de toda la sociedad. Por ello, hacemos un llamamiento a los ayuntamientos, al tejido asociativo, a las entidades educativas, sanitarias y sociales, y a cada ciudadano y ciudadana, para sumar esfuerzos, compartir responsabilidad y avanzar juntos hacia una Palencia más saludable y consciente.

Mi gratitud a todos los profesionales, instituciones y personas comprometidas con este reto común,

**Ángeles Armisén Pedrejón**

Presidenta de la Diputación de Palencia

**1.0**

**MARCO  
NORMATIVO**

# MARCO NORMATIVO

## 1.1. Ámbito Internacional

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

- **Convención Única sobre Estupefacientes de 1961:** es el principal tratado internacional contra la manufactura y el tráfico ilícito de drogas estupefacientes que tiene por objeto limitar la producción, distribución y consumo exclusivamente para fines médicos y científicos en algunas drogas.
- **Convenio sobre Sustancias Psicotrópicas de 1971:** es un tratado internacional de la organización de las naciones unidas donde se firmaron restricciones a las importaciones y exportaciones para limitar el uso de drogas incluyendo a casi todas las sustancias que alteran la mente.  
España se adhiere a este Convenio el 10 de sept de 1976 (BOE nº 218).
- **Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas de 1988:** es un tratado para regular los químicos precursores para el control de drogas y para fortalecer las previsiones en contra del lavado del dinero y otros crímenes relacionados con las drogas.
- En lo que se refiere a la Unión Europea, el instrumento básico de articulación de este tipo de medidas lo constituye la **Estrategia Europea de materia de Lucha contra la Droga (2021-2025)**, dicha estrategia tiene como finalidad proteger y mejorar el bienestar de la sociedad y de las personas, salvaguardar y promover la salud pública, ofrecer un nivel elevado de seguridad y bienestar para la población en general y extender la alfabetización sanitaria.

**El Plan de Acción de la Unión Europea en materia de Lucha contra la Droga (2021-2025)** incluye las medidas concretas para la aplicación de la Estrategia Europea con acciones específicas en cada uno de los tres ámbitos prioritarios:

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

El plan incorpora acciones para otros tres temas transversales:

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

#### → **Plan de acción mundial sobre el alcohol 2022-2030:**

El Plan de acción mundial sobre el alcohol 2022-2030, aprobado por los Estados Miembros de la OMS, tiene como objetivo reducir el uso nocivo del alcohol a través de estrategias efectivas y basadas en evidencias a nivel nacional, regional y mundial.

La estrategia SAFER del Plan es una iniciativa y un paquete técnico de la Organización Mundial de la Salud, que apoya a los gobiernos para reducir el consumo nocivo de alcohol y las consecuencias sociales, económicas y de salud.

La OMS se ha comprometido a apoyar a todos los Estados Miembros en la aplicación del Plan de Acción Mundial sobre el Alcohol a fin de reducir los daños relacionados con este producto, a la vez que trabajar juntos para hacer realidad la visión fundacional, que consiste en alcanzar el grado máximo de salud que se pueda lograr para todas las personas.

## 1.2. **Ámbito nacional**

Desde la creación del **Plan Nacional sobre Drogas (PNSD) en julio de 1985**, se han elaborado y aprobado distintos planes y estrategias por el Consejo de ministros para establecer el marco de actuación de las políticas de adicciones en España, así como las líneas generales de ejecución de las mismas.

Actualmente la herramienta legislativa en el marco nacional es la **Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024** (END) que destaca por incluir actuaciones frente a la adicción a las nuevas tecnologías y al juego, prioriza sus actuaciones en

los menores, en las mujeres y en las personas mayores de 64 años con problemas de adicciones y hace especial hincapié en el enfoque de género.

La Estrategia Nacional sobre Drogas se va a desarrollar en dos Planes de Acción cuatrienales y consecutivos, que abarcarán todo el período de vigencia de la misma. El **Plan de Acción sobre Adicciones (2021-2024)** contiene las acciones que se desarrollan para alcanzar los objetivos que se marcan en la Estrategia y que están dirigidas, fundamentalmente, a la prevención del consumo de sustancias adictivas e inspiradas en la protección de la salud de las personas.

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

Otra ley importante a nivel nacional que supuso un gran avance respecto al consumo de tabaco es 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.

### 1.3. Ámbito autonómico

La norma básica en nuestra región es la **Ley 3/2007, de 7 de marzo**, por la que se modifica la **Ley 3/1994, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes en Castilla y León**. Destaca entre otras cosas por recoger la nueva regulación nacional sobre la venta, suministro, consumo y publicidad de tabaco y bebidas alcohólicas.

Recientemente se ha aprobado el **Plan Autonómico de Castilla y León sobre adicciones 2024-2030**, publicado en el BOCYL nº 250 de 27 de diciembre de 2024, que tiene como objetivo estratégico que en 2030, en la población de Castilla y León, haya disminuido la mortalidad, morbilidad y los problemas sociales más directamente relacionados con el consumo problemático y dependencia de las drogas o el uso inadecuado de medicamentos con capacidad adictiva, así como de las adicciones sin sustancia (trastorno por juego patológico y videojuegos) y la utilización problemática de internet y las redes sociales, incorporando en las actuaciones la perspectiva de género y la adaptación a colectivos con necesidades especiales. Para ello se han establecido seis objetivos generales y veintiséis objetivos específicos, desarrollados en 5 líneas estratégicas.

## 1.4. Ámbito provincial

Según la Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León, se otorga a las Diputaciones Provinciales la competencia para la planificación de los servicios sociales, en el marco, desarrollo y ejecución de la planificación autonómica, pudiendo aprobar **Planes Provinciales Sobre Drogas** elaborados en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Regional Sobre Drogas.

Además, la Ley 3/2007 de 7 de marzo, por la que se modifica la Ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León, en su artículo 47, regula las competencias de las Diputaciones Provinciales de la siguiente forma:

*“Sin perjuicio de las demás competencias que el ordenamiento vigente les atribuye, corresponde a las Diputaciones Provinciales de Castilla y León desempeñar en su ámbito territorial las siguientes competencias y responsabilidades mínimas:*

- a) *La aprobación de Planes Provinciales sobre Drogas, elaborados en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Regional sobre Drogas, que incluyan programas de prevención e integración social, así como de información, orientación y motivación de drogodependientes a través de los Centros de Acción Social.*

*En cualquier caso, la elaboración de los Planes Provinciales sobre Drogas debe asegurar, mediante la coordinación con los servicios de los Ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes, la prestación integral y adecuada en la totalidad del territorio provincial de las competencias y responsabilidades mínimas señaladas en el apartado 2 del artículo 46.*

- b) *El apoyo técnico y económico en materia de drogas a los Ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes, especialmente a los de menor capacidad económica y de gestión”.*

En el año 2019 se aprobó en la provincia de Palencia el **III Plan provincial de Drogas (2019-2022)** con el objetivo de afrontar la problemática psicosocial de las adicciones en la provincia de Palencia, dar un impulso institucional al problema y unificar las distintas actividades que se vienen realizando por diferentes instituciones y/o asociaciones en materia de Drogas en la provincia. Para dar continuidad a este plan, se aprueba el **IV Plan provincial de Adicciones (2025-2030)**, alineado en su periodo de vigencia con la agenda rural de la Diputación de Palencia, aprobada en agosto de 2022.

**2.0**

**EVALUACIÓN  
DEL III PLAN  
PROVINCIAL  
SOBRE DROGAS**

## 2.0

# EVALUACIÓN DEL III PLAN PROVINCIAL SOBRE DROGAS

En el año 2019 la Diputación de Palencia puso en marcha el III Plan Provincial sobre Drogas (2019-2022). Estos planes son una herramienta encaminada a la mejora de la salud de los ciudadanos, a la atención y prevención de las drogodependencias y a la reducción de los riesgos asociados al consumo de sustancias.

La Diputación de Palencia trabaja y se coordina en materia de prevención e integración social de las personas drogodependientes con los programas públicos que se van implementando para los diferentes destinatarios.

La evaluación del plan anterior permite afirmar que un plan como este es un elemento de gran importancia que incide sobre la eficacia y resultados obtenidos, analizando las actuaciones llevadas a cabo, las buenas prácticas a tener en cuenta, así como las experiencias y resultados obtenidos.

Al finalizar cada año, se realiza una memoria con las actuaciones llevadas a cabo, elaborándose una evaluación global donde se valora el cumplimiento de objetivos y la evolución de las actuaciones preventivas.

El número de participantes en las áreas de prevención y reducción de daños cada vez es mayor, aumentando el número de intervenciones y actuaciones que se van implementando.

Para el correcto desarrollo y funcionamiento del Plan se ha colaborado con las entidades del tercer sector, así como con los Centros de Acción Social y con los Puntos de Información Juvenil, a través de los cuales se ha informado a todas las instituciones y asociaciones de la zona, animándolas a realizar las actividades, programas y cursos ofertados, facilitando así el acceso para todos.

Otro de los colectivos con los que se ha trabajado son los Centros escolares, a través de las actividades y talleres llevadas a cabo en las aulas, sin olvidar la colaboración de los Ayuntamientos en la implementación de los distintos programas desarrollados en su zona.

## 2.1. Objetivos y áreas de intervención del III Plan Provincial

El III Plan Provincial ha sido la herramienta de trabajo para llevar a cabo las diferentes medidas y actuaciones encaminadas a la mejora de la salud de los ciudadanos, reduciendo los riesgos asociados al consumo de sustancias, así como la prevención de las drogodependencias. Sus objetivos han sido:

Reducir la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, hipnosedantes, cannabis y otras drogas.

Reducir los riesgos y los daños personales, sanitarios y sociales derivados del consumo de drogas.

Promover la formación, sensibilización y evaluación en materia de drogodependencias.

Optimizar la coordinación y cooperación institucional para el desarrollo del Plan provincial sobre drogas.

Las áreas de intervención existentes en el III Plan Provincial sobre drogas son:

**PREVENCIÓN DEL  
CONSUMO DE  
DROGAS**

**REGULACIÓN Y  
CONTROL DE LA  
OFERTA**

**DISMINUCIÓN  
DE LOS RIESGOS  
Y REDUCCIÓN DE  
DAÑOS**

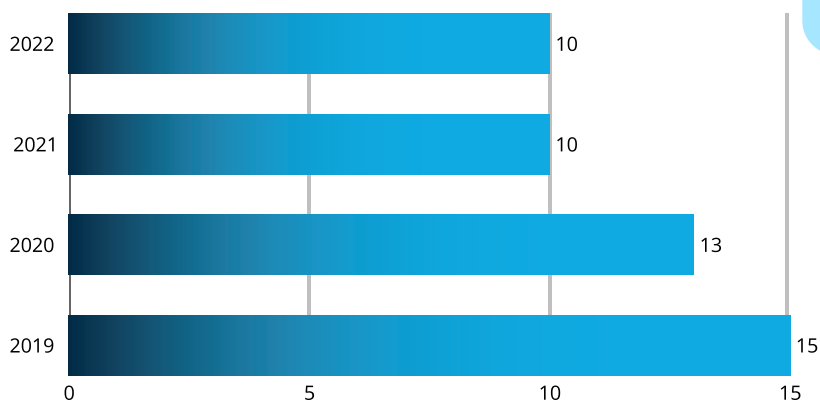
**ASISTENCIA  
INTEGRAL E  
INTEGRACIÓN  
SOCIAL**

A continuación, se detallan las diferentes actuaciones realizadas por áreas de intervención.

## 2.2. Actuaciones en prevención

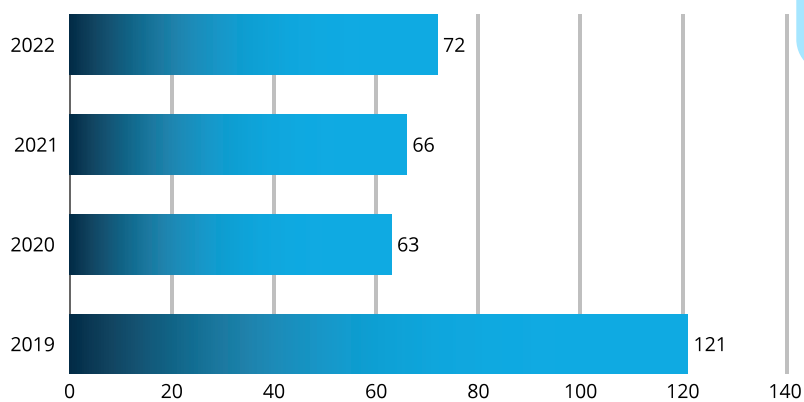
El III Plan Provincial ha sido la herramienta de trabajo para llevar a cabo las diferentes medidas y actuaciones encaminadas a la mejora de la salud de los ciudadanos, reduciendo los riesgos asociados al consumo de sustancias, así como la prevención de las drogodependencias. Sus objetivos han sido:

## DEDALO



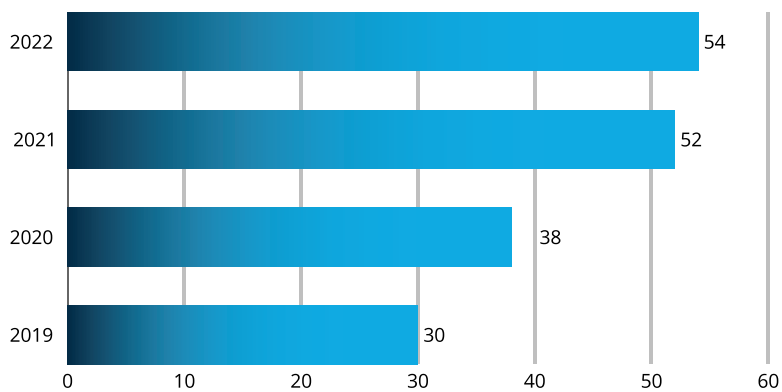
**48**  
**FAMILIAS**

## MONEO



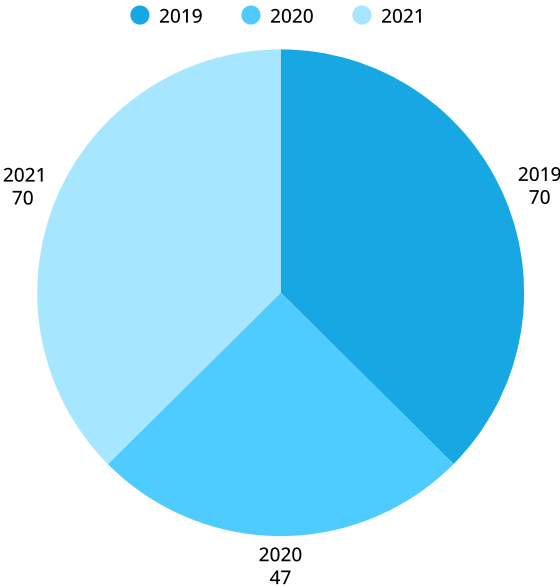
**322**  
**FAMILIAS**

## EDUCAN-2



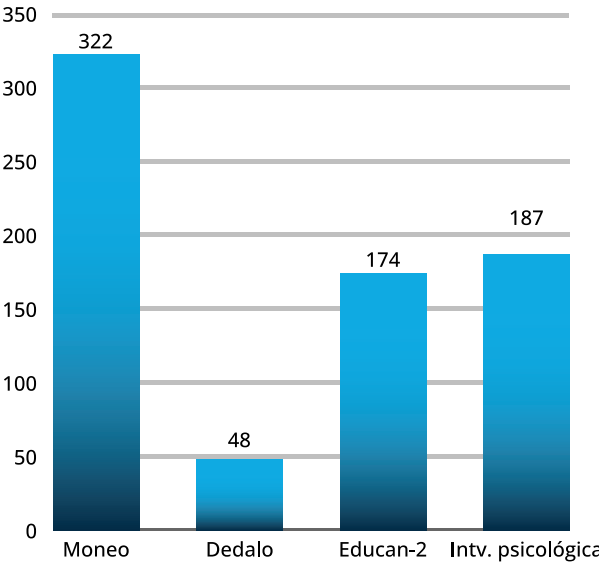
**174**  
**FAMILIAS**

# INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA



**178**  
**FAMILIAS**  
**- HIJO/A**

# TOTAL DE INTERVENCIONES FAMILIARES (2019-2022) PREVENCIÓN



**731**  
**FAMILIAS**

## GRADO DE SATISFACCIÓN CON LOS PROGRAMAS FAMILIARES

Tras haber participado en estas sesiones me siento **MÁS CAPACITADO/A** que antes para responder de manera adecuada a situaciones conflictivas relacionadas con la conducta de mis hijos/as.

| TOTALMENTE DE ACUERDO | BASTANTE DE ACUERDO | BASTANTE EN DESACUERDO | TOTALMENTE EN DESACUERDO |
|-----------------------|---------------------|------------------------|--------------------------|
| 79,7%                 | 20,28%              | -                      | -                        |

Me siento **SATISFECHO/A** de haber participado en estas sesiones.

| TOTALMENTE DE ACUERDO | BASTANTE DE ACUERDO | BASTANTE EN DESACUERDO | TOTALMENTE EN DESACUERDO |
|-----------------------|---------------------|------------------------|--------------------------|
| 94,2%                 | 5,79%               | -                      | -                        |

Si se repitieran estas sesiones, y un padre o una madre con hijos/as de la edad de los míos me pidiera la opinión, le **RECOMENDARÍA** que participara en ellas.

| TOTALMENTE DE ACUERDO | BASTANTE DE ACUERDO | BASTANTE EN DESACUERDO | TOTALMENTE EN DESACUERDO |
|-----------------------|---------------------|------------------------|--------------------------|
| 98,55%                | 1,4%                | -                      | -                        |

### Conclusiones

Los padres y las madres expresan la difícil tarea que es educar a los hijos, así como la diferencia de criterios entre las parejas en muchos aspectos: horarios, normas, responsabilidades, premios...

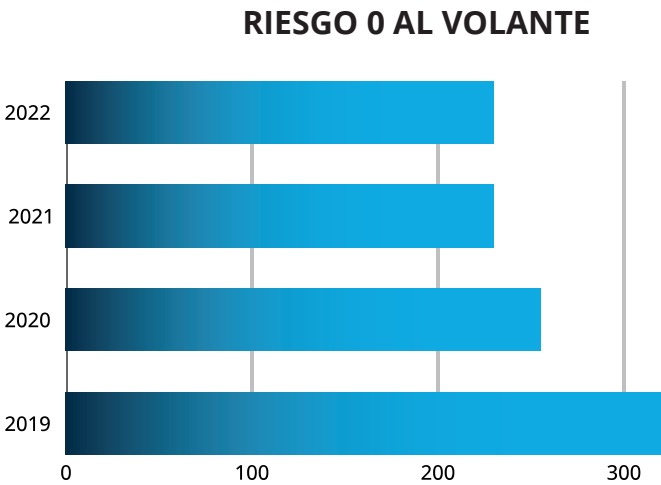
Las madres fundamentalmente son las que más participan en la modificación de determinadas conductas y actitudes de los hijos y suelen dar más respuesta a los conflictos con los hijos/as.

Las madres expresan las dificultades para fijar normas y límites, y la de imponer sanciones cuando se incumplen las normas.

Las familias manifiestan que es más fácil la teoría que poner en práctica lo expuesto en las sesiones, así mismo expresan la falta de habilidades sociales, comunicativas y de firmeza en algunas cuestiones familiares.

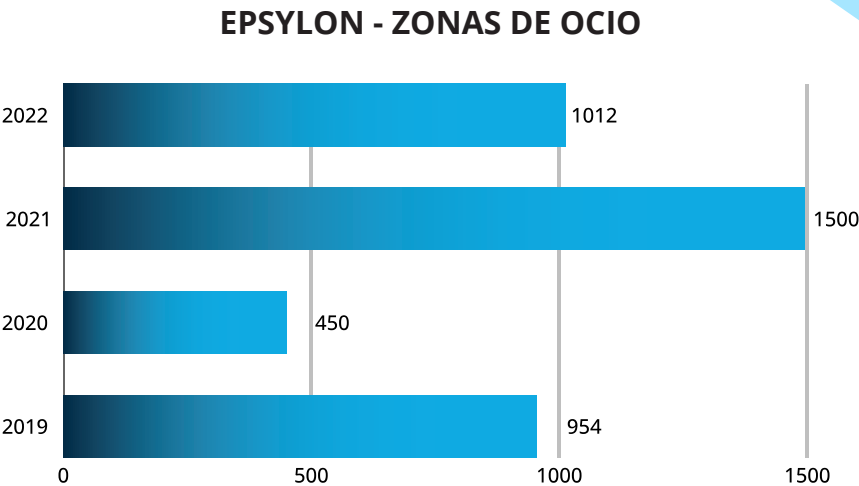
En ocasiones existe falta de entendimiento, escucha y empatía, lo cual compromete una correcta comunicación familiar, por lo que recomiendan este tipo de talleres familiares y expresan un alto grado de satisfacción con lo aprendido.

## 2.3. Reducción de riesgos y daños



*Taller de accidentes de tráfico*

**1.069  
JÓVENES  
(ESTUDIAN)**

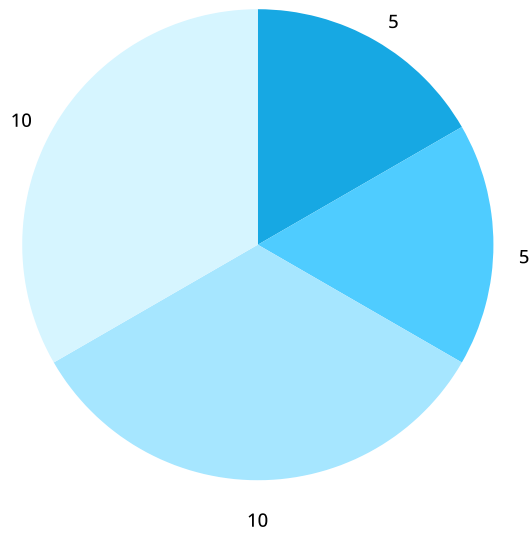


*Zonas de ocio en espacios de fiesta*

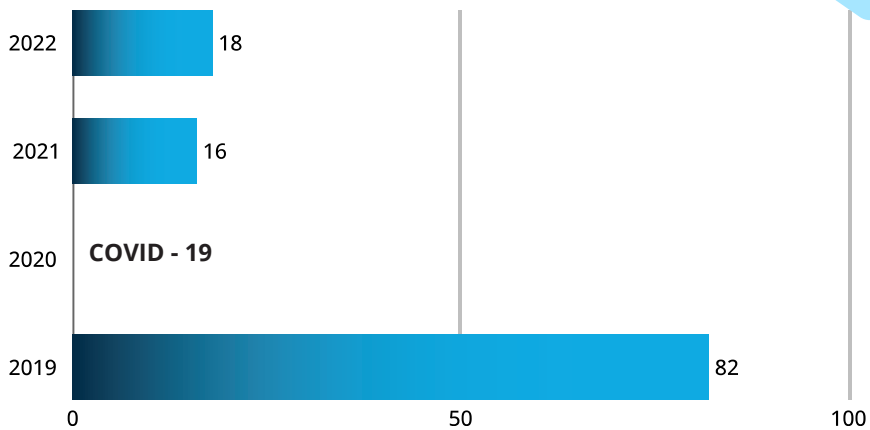
**3.916  
JÓVENES**

## 30 LOCALIDADES

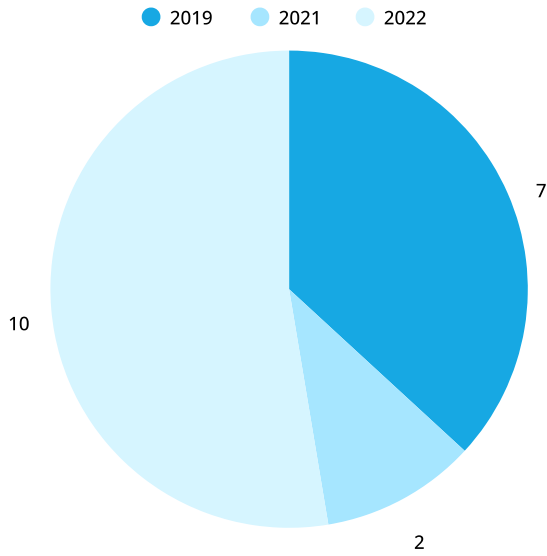
● 2019 ● 2020 ● 2021 ● 2022



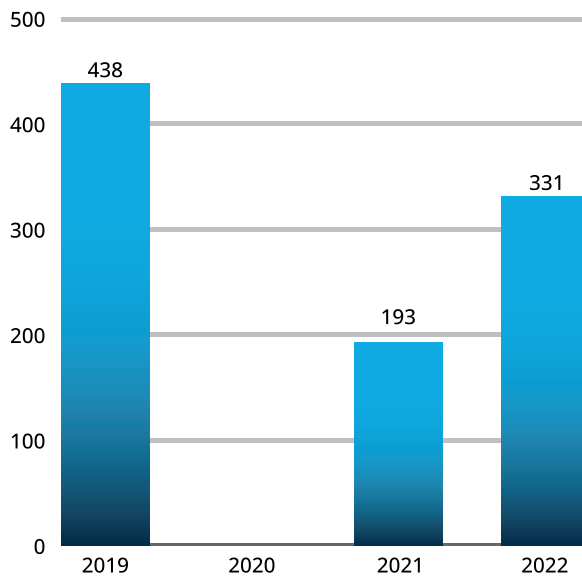
## PEÑAS Y LOCALES



## 11 LOCALIDADES



## EXEO INTERVENCIONES



**962  
JÓVENES**

## TRES TALLERES DE OH.COM

|      |    |
|------|----|
| 2019 | 46 |
| 2020 | 36 |
| 2021 | 34 |

154  
JÓVENES

## Otras actuaciones

### A TU SALUD

|      |    |
|------|----|
| 2019 | 80 |
| 2020 | 40 |
| 2021 | 60 |
| 2022 | 62 |

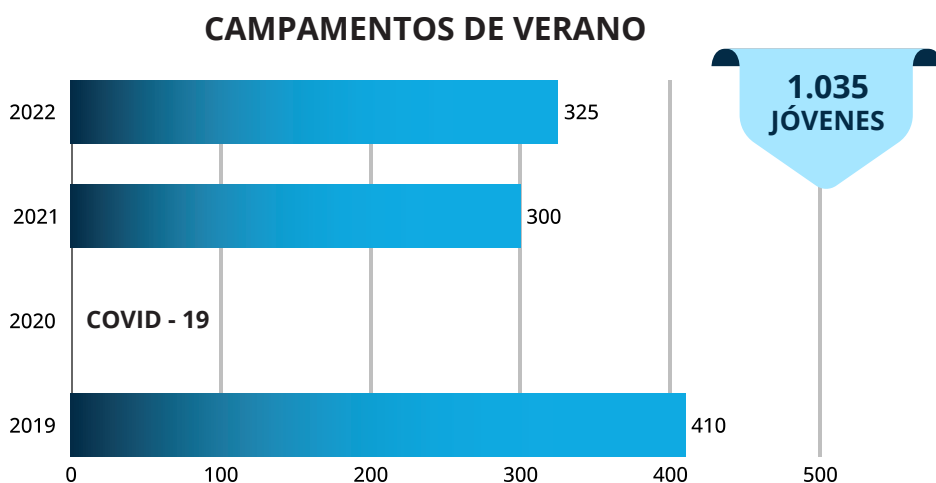
242  
PERSONAS

*Personas con enfermedad alcohólica, familiares...*

### OCIO ALTERNATIVO

|      |               |
|------|---------------|
| 2019 | 1.470         |
| 2020 | No se realizó |
| 2021 | 1.140         |
| 2022 | 1.010         |

3.620  
JÓVENES



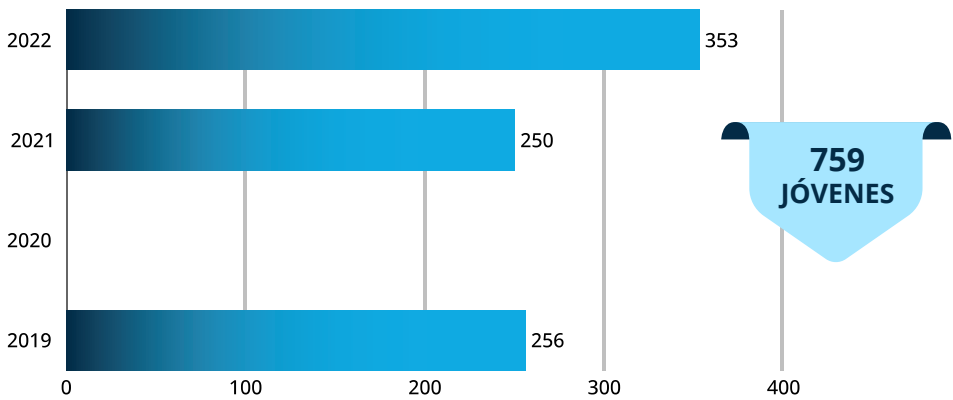
En los talleres OH, a tu salud y en las actividades en peñas y locales se han realizado encuestas de evaluación del grado de satisfacción de los programas dando el siguiente resultado:

### GRADO DE SATISFACCIÓN

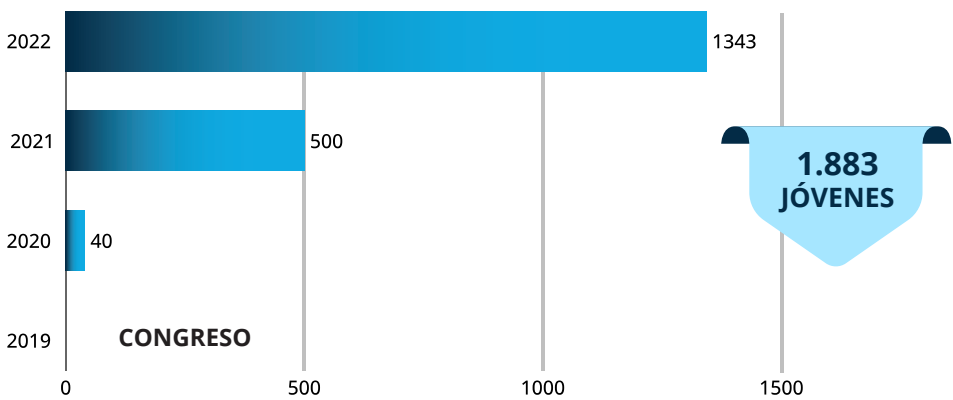
| MUY SATISFECHO | BASTANTE SATISFECHO | REGULAR | POCO SATISFECHO | NADA SATISFECHO |
|----------------|---------------------|---------|-----------------|-----------------|
| 43,75%         | 31,25%              | 18,75%  | -               | 6,25%           |

El 75 % de los usuarios se encuentran entre muy y bastante satisfechos con los talleres. En las restantes actuaciones no se ha evaluado el grado de satisfacción dentro de ningún cuestionario ni anexo, si bien en los contextos de ocio, como campamentos, exeo, epsylon...etc., los usuarios se manifiestan muy colaboradores y satisfechos con los planteamientos que se han realizado, aportándonos sugerencias que son tenidas en cuenta respecto a materiales informativos, localidades, fechas...

**CENTROS ESCOLARES:  
TALLERES DE DROGAS, AFECTIVIDAD Y SEXUALIDAD**



**ADICCIONES SIN SUSTANCIA**



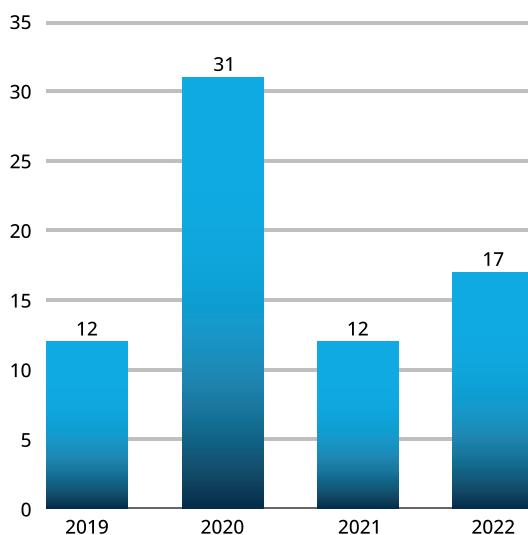
**DISPENSACIÓN RESPONSABLE**

|      |               |
|------|---------------|
| 2019 | 1.470         |
| 2020 | No se realizó |
| 2021 | 1.140         |
| 2022 | 1.010         |

**142 PERSONAS**

Peñas, hostelería, cursos de restaurante y bar...

## CURSO DE MEDIADORES



**72**  
**JÓVENES**

## Evaluación de los cursos

☒ **Alto**      ☐ **Medio**      ☐ **Bajo**

**+ 2.500**  
**FAMILIAS**  
**Y JÓVENES**

El 90% se encuentran satisfechos con los cursos de formación realizados, el 7% a nivel medio y el 3% restante les califican con un grado de satisfacción bajo.

Los asistentes a los cursos reconocen que son necesarios y tanto en los talleres de adicciones sin sustancia como en los de afectividad, sexualidad y drogas que se realizan en los Centros escolares nos manifiestan la necesidad de ampliar la duración del curso y los contenidos a impartir.

## Campañas

- Campañas de sensibilización: Día mundial sin tabaco (31 de mayo) y día mundial sin alcohol (15 de noviembre).
- Colaboración con la Asociación Española contra el Cáncer, con la Asociación comarcal de ayuda a la exclusión y con la Asociación de alcohólicos rehabilitados de Palencia para conmemorar el Día mundial sin tabaco y el Día mundial sin alcohol.
- Se han realizado actividades de distinta índole en centros escolares, destacando la distribución de material promocional y divulgativo, charlas y conferencias de expertos, así como talleres de carácter lúdico.

- Colaboración con la Asociación de alcohólicos rehabilitados de Palencia en la edición del libro “Tenemos algo que contarte” que incluye 29 relatos escritos por mujeres que han superado su adicción al alcohol.

## 2.4. Área de asistencia, reinserción e integración laboral de personas drogodependientes

Se realiza fundamentalmente a través de los **diferentes convenios** con las entidades que forman parte de la red de asistencia al drogodependiente.



*Más de 9.000 jóvenes y familias atendidas a lo largo de los 4 años a través de los diferentes convenios de colaboración.*

## 2.5. Hitos y conclusiones de la evaluación del III Plan

Se evidencia un compromiso institucional a través de un plan coherente, consensuado y dinámico, con una transversalidad pilotada desde el Servicio de Juventud, pero de forma coordinada con los servicios sociales y otros servicios de la Diputación Provincial.

En este sentido, se han tenido en cuenta adaptaciones a las nuevas necesidades y demandas, así como a la normativa y legislación existente.

Por otro lado, destaca el nivel colaborativo con diferentes instituciones, como la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades a través del Comisionado para la Droga, con la Consejería de Educación a través de la Dirección Provincial o con el Tercer Sector, con alrededor de 130.000 € destinados a apoyar a las entidades conveniadas.

Algunos de los hitos que podemos destacar y que junto con el desarrollo de los programas prioritarios fueron actuaciones novedosas a lo largo de estos años de vigencia del III plan, son:

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>2019</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Mejora del funcionamiento y de la transversalidad de la Comisión de seguimiento del Plan Provincial.</li> <li>→ Incorporación de la Asociación el Azar a los Convenios de Colaboración.</li> <li>→ Desarrollo de acciones transversales con el Servicio de Deportes.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>2022</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Desarrollo de talleres sobre adicciones sin sustancia en el ámbito educativo y deportivo.</li> <li>→ Avance en el ámbito de la igualdad y lucha contra la violencia de género:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Datos desglosados por género.</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>2023</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Apoyo a la formación a través de profesionales y expertos en la materia.</li> <li>→ Incorporación de nuevas problemáticas (violencia de género en relación con adicciones y sumisión química).</li> <li>→ Potenciación del trabajo en Redes Sociales y realización de campañas específicas. Día sin tabaco (31 mayo), sin alcohol (15 noviembre) y campañas navideñas.</li> <li>→ Trabajo con los más pequeños (Gymkana saludable).</li> <li>→ Educación vial. Taller de reducción de los accidentes de tráfico en las autoescuelas de la provincia.</li> </ul> |

A lo largo de la vigencia de este III Plan provincial sobre Drogas, destacar que durante los años de su desarrollo tuvo lugar la pandemia del Covid-19 con lo que muchas actuaciones, programas y talleres se vieron afectados.

Según el Observatorio español de las drogas y adicciones, los patrones de consumo se invisibilizaron más al desarrollarse en un ámbito privado como el hogar y aumentaron los problemas psicosociales. Los resultados mostraron un descenso del consumo de alcohol, tabaco, cannabis y juego con dinero presencial, que contrasta con un aumento del consumo de hipnosedantes sin receta y del número de horas dedicado al uso de internet por diversión, mientras que el juego online permaneció sin cambios. Patrones que pudimos corroborar en el comportamiento de nuestros usuarios, fundamentalmente a través de las acciones desarrolladas por las entidades conveniadas.

El descenso generalizado de los consumos se ha producido en un contexto de disminución del acceso a las drogas ilegales, consecuencia de las medidas adoptadas para el control de la pandemia por COVID-19. Estos resultados ponen de relieve la importancia de la prevención ambiental en las adicciones.

A pesar de las dificultades, se adaptaron las formas de trabajo. Las asociaciones y todas las instituciones realizamos más actividades de carácter telemático para comunicarnos con las familias, los jóvenes y los menores, que paliaron algunas de las principales problemáticas surgidas.

**3.0**

# **ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN**

# 3.0

## ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Castilla y León cuenta con varias fuentes y sistemas de información fiables así como numerosas investigaciones que facilitan datos sobre diversos aspectos relacionados con las adicciones: prevalencias de consumo y perfil de los consumidores, actitudes y percepciones de diversos sectores sociales, número y características de las personas en tratamiento o atendidas en servicios de urgencia, morbilidad y mortalidad relacionadas con los consumos de drogas, actuaciones en prevención, asistencia y reinserción social, así como aquellas otras relacionadas con la intervención judicial y policial en el ámbito del control de la oferta.

Un análisis de nuestra sociedad con respecto al consumo, la percepción del riesgo o la edad de inicio del mismo, es especialmente valioso para poder diseñar y evaluar políticas preventivas dirigidas a los ámbitos escolar, familiar y comunitario.

La provincia de Palencia tiene una superficie de 8.052,49 km<sup>2</sup> (1,60% del territorio nacional), repartida en 191 municipios y 472 núcleos de población. Según la información del Instituto Nacional de Estadística (INE) las cifras de población a 1 de enero de 2024 muestran que el número de personas empadronadas en la provincia de Palencia ascendía a 158.115, lo que muestra una densidad de población de 19,63 habitantes/km<sup>2</sup>.

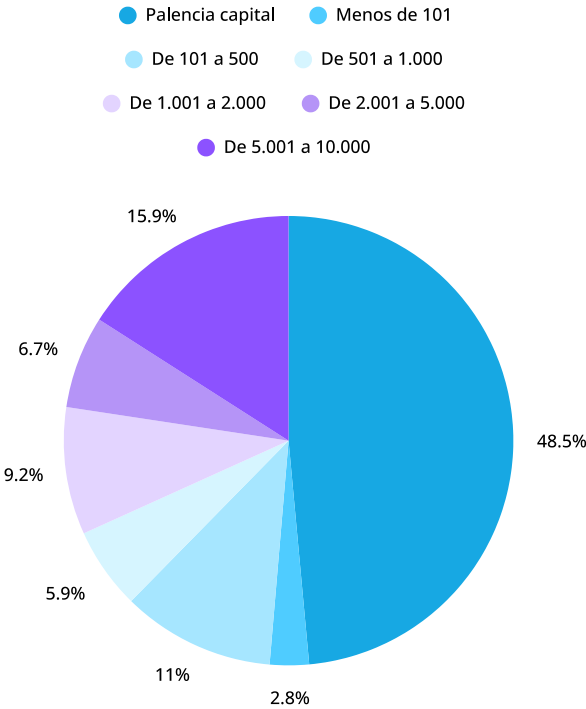
Respecto a la distribución por sexos un 50,45% se corresponde con mujeres mientras que un 49,55% son varones. Los rangos de edad objeto del plan son los situados entre los 15 y 64 años fundamentalmente, sin descartar edades tempranas en el inicio de los consumos, así como la prevalencia en población en edades más avanzadas.

| POBLACIÓN PROVINCIA DE PALENCIA POR ESTRATOS DE EDAD |         |         |
|------------------------------------------------------|---------|---------|
| <14 años                                             | 17.020  | 10,77%  |
| 15-64 años                                           | 97.165  | 61,47%  |
| >65 años                                             | 43.878  | 27,76%  |
| Total                                                | 158.063 | 100,00% |

*Población de la provincia de Palencia por estratos de edad extraída del Censo anual de población 2021-2024.  
Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.*

En lo que respecta a la distribución de la población por municipios, la capital cuenta aproximadamente con la mitad de la población (48%), siendo el resto medio rural, seguido de los municipios de entre 5.001 a 10.000 habitantes que ocupan el 16% de la población provincial. Los municipios de 101 a 500 habitantes, los que cuentan con el menor número de habitantes, representan el 11% de la población provincial.

### POBLACIÓN DE LOS MUNICIPIOS DE PALENCIA



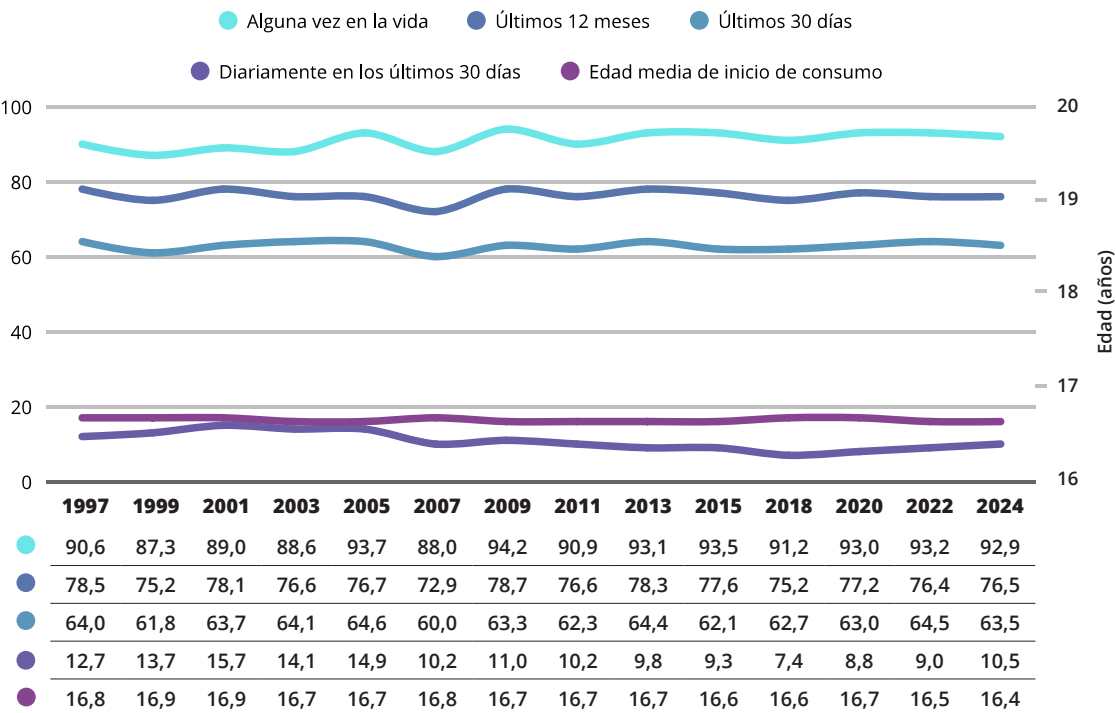
*Distribución de la población en la provincia de Palencia, según tamaño de municipios.*

*Fuente: Elaboración propia a partir de datos del INE.*

A nivel regional se dispone de dos referencias fundamentales para analizar la realidad sobre las adicciones. La encuesta sobre alcohol y drogas en la población general de Castilla y León (EADDES) con fecha de 2024 y la Encuesta sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), siendo la última del año 2022/2023. A continuación, se mostrarán los principales resultados de ambos estudios.

### 3.1. Bebidas alcohólicas

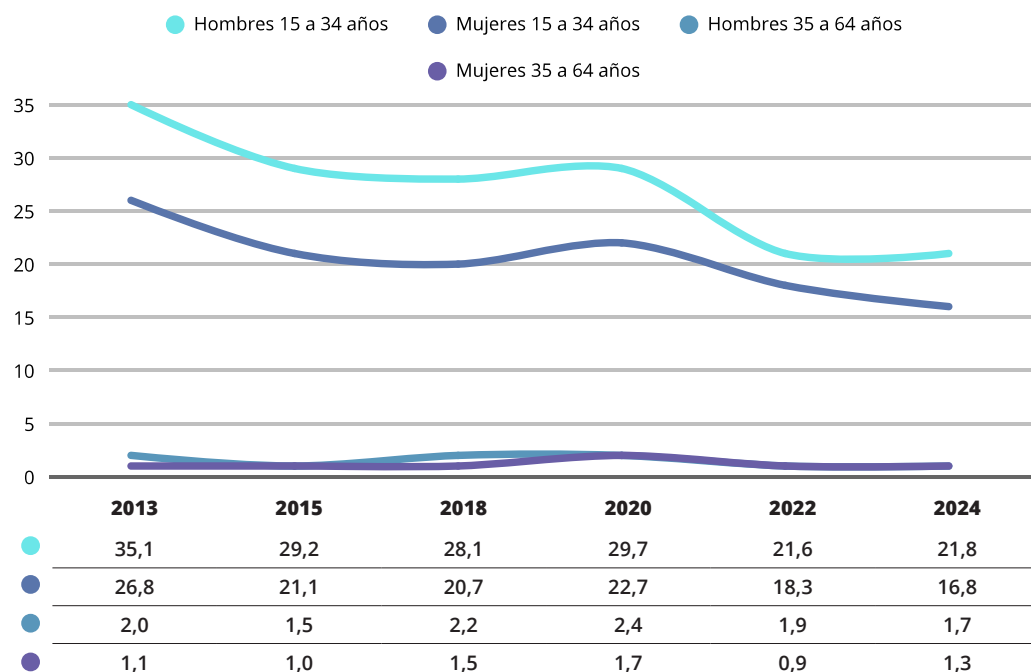
Las tendencias de consumos de bebidas alcohólicas no muestran cambios significativos en los últimos 10 años, encontrándose estabilizadas según la encuesta EDADES.



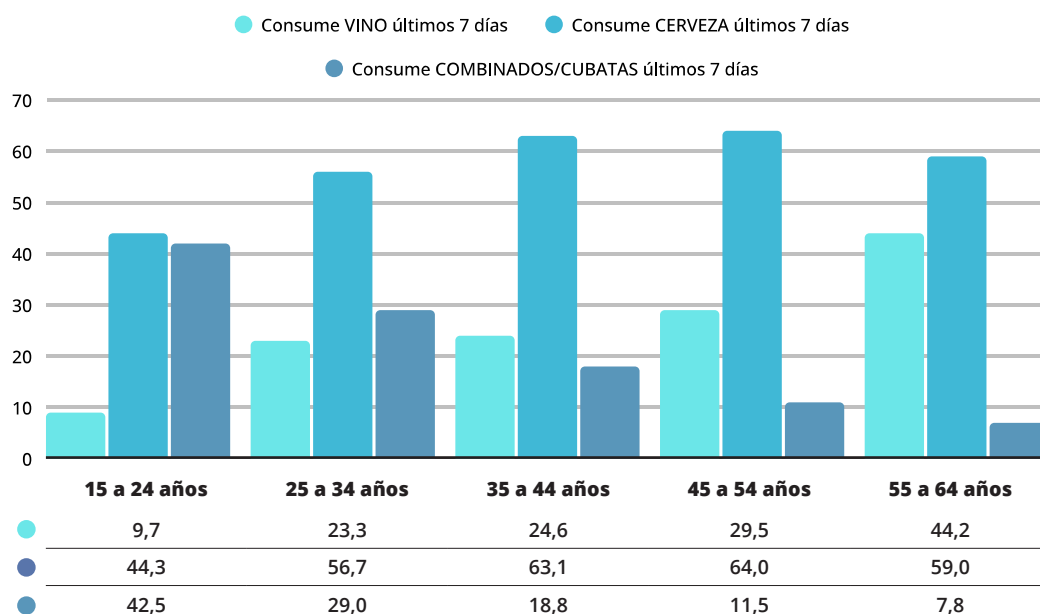
Evolución de la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas (%). Fuente: EDADES 2024.

La prevalencia de intoxicaciones etílicas se mantiene estable en las mujeres y aumenta en los hombres, manteniéndose en niveles muy elevados y duplicando casi a la de las mujeres.

La prevalencia de las borracheras en los últimos 12 meses en la población de 15 a 64 años es del 14,7%, concentrándose en mayor medida en el grupo de jóvenes de 15 a 34 años.



Consumo de bebidas alcohólicas en Botellón (%). Fuente: EDADES 2024.



Consumo de bebidas alcohólicas en Binge Drinking (%). Fuente: EDADES 2024.

\* Binge Drinking: ingesta masiva de bebidas alcohólicas en un periodo breve de tiempo (unas pocas horas) con la clara finalidad de emborrascarse lo más rápido posible.

Con respecto a los jóvenes, esta sustancia es la más extendida entre los estudiantes de 14 a 18 años. Los lugares donde más han bebido son bares o pubs con un 63,7% seguido de discotecas con un 60,9%. Las bebidas más consumidas son los combinados/cubatas con un 26,1 y % la cerveza/sidra con un 17,7%. La adquisición de las bebidas alcohólicas se realiza en bares o pubs (66,4) y discotecas (60,1%) seguido de supermercados (55,8%). Además, el 64,9% afirma haber comprado él directamente la bebida, frente a un 44,5% que lo ha hecho a través de personas mayores de edad.

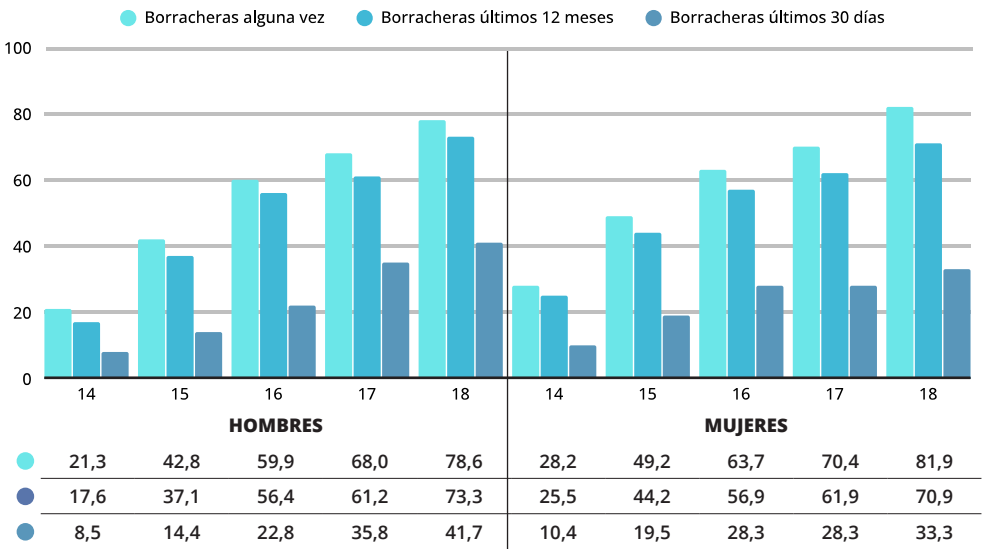
|                                             | Hombres (%) |      | Mujeres (%) |      | TOTALES (%) |       |
|---------------------------------------------|-------------|------|-------------|------|-------------|-------|
|                                             | ESP         | CYL  | ESP         | CYL  | ESP         | CYL   |
| Abstemios (nunca han consumido)             | 26,3        | 18,9 | 21,9        | 19,3 | 24,1*       | 19,1* |
| Han consumido alguna vez                    | 73,7        | 81,1 | 78,1        | 80,7 | 79,9*       | 80,9* |
| Han consumido en los últimos 12 meses       | 71,2        | 78,8 | 76,1        | 79,4 | 73,6*       | 79,1* |
| Han consumido en los últimos 30 días        | 54,5        | 60,1 | 58,7        | 62,8 | 56,6*       | 61,5* |
| Consumen 5 o más vasos en una misma ocasión | 28,6        | 32,7 | 27,8        | 29,8 | 28,2*       | 31,3* |
| Se han emborrachado alguna vez en la vida   | 43,9        | 51,9 | 51,2        | 54,9 | 47,5*       | 53,4* |
| Se han emborrachado en el último mes        | 19,7        | 22,6 | 21,9        | 22,4 | 20,8        | 22,5  |

\* p <0,05: estadísticamente significativo.

Consumo de bebidas alcohólicas entre los estudiantes de CY por sexo.

Fuente: ESTUDES 2022/2023 Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León.

La edad de inicio se sitúa en los 14 años para los primeros contactos con el alcohol, siendo los 15 años la edad para el inicio del consumo semanal, y destacando que el consumo aumenta notablemente con la edad.



Prevalencia de borracheras entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años según sexo y edad. Fuente: ESTUDES 2022/2023. Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León.

### 3.2. Bebidas energéticas

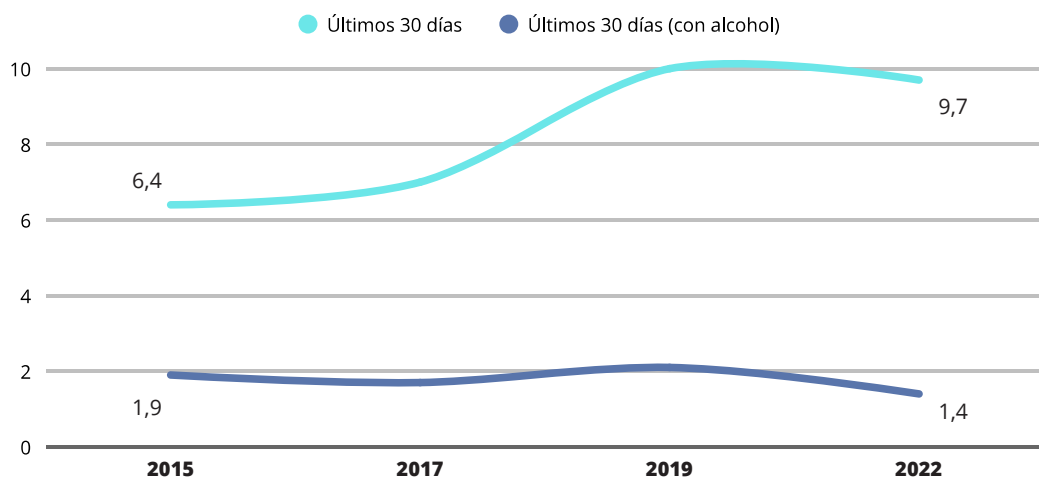
Las bebidas energéticas representan un conjunto de productos que desde hace algunos años se comercializan libremente en muchos países.

Según el Plan nacional sobre Drogas, las llamadas bebidas energéticas son bebidas sin alcohol, generalmente gasificadas, compuestas principalmente por cafeína e hidratos de carbono, aminoácidos, vitaminas, minerales, extractos vegetales, acompañados de aditivos como conservadores, saborizantes, así como colorantes. La cafeína es una sustancia estimulante que no está sometida a fiscalización internacional.

Las bebidas energéticas tienen consecuencias importantes a nivel cerebral y metabólico. El consumo de bebidas energéticas en los últimos años se incrementa por parte de la población general y de los estudiantes.

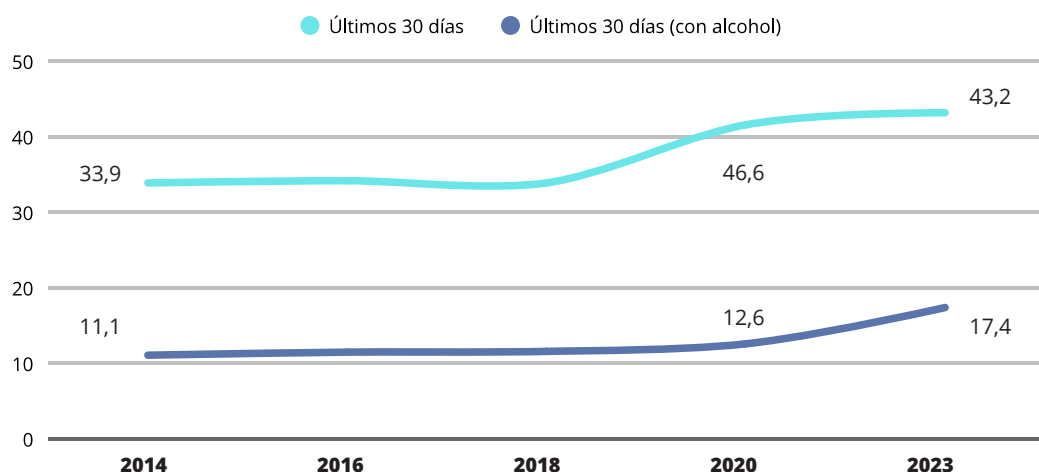
La prevalencia de consumo de bebidas energéticas en el último mes es superior entre aquellos que han consumido en el mismo período otras sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y otras sustancias ilegales) o han realizado patrones de riesgo (borracheras y/o binge drinking). En este sentido, destaca lo extendido que está el consumo de bebidas energéticas entre aquellos que han consumido cannabis en el último mes (37,1%), entre aquellos que se han emborrachado (32,9%) y entre aquellos que han hecho binge drinking (26,4%).

En lo que respecta a la práctica de mezclar bebidas energéticas con alcohol, vemos que el 16,1% de los estudiantes de 14 a 18 años ha consumido esta mezcla en los últimos 30 días, cifra que es superior entre los chicos. Tanto en el grupo masculino como en el femenino, la mayor proporción de consumo se registra entre los alumnos de 18 años.



*Evolución del consumo de bebidas energéticas en la población general de 15 a 65 años de Castilla y León (%).*

*Fuente: Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES). Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Comisionado Regional para la Droga.*



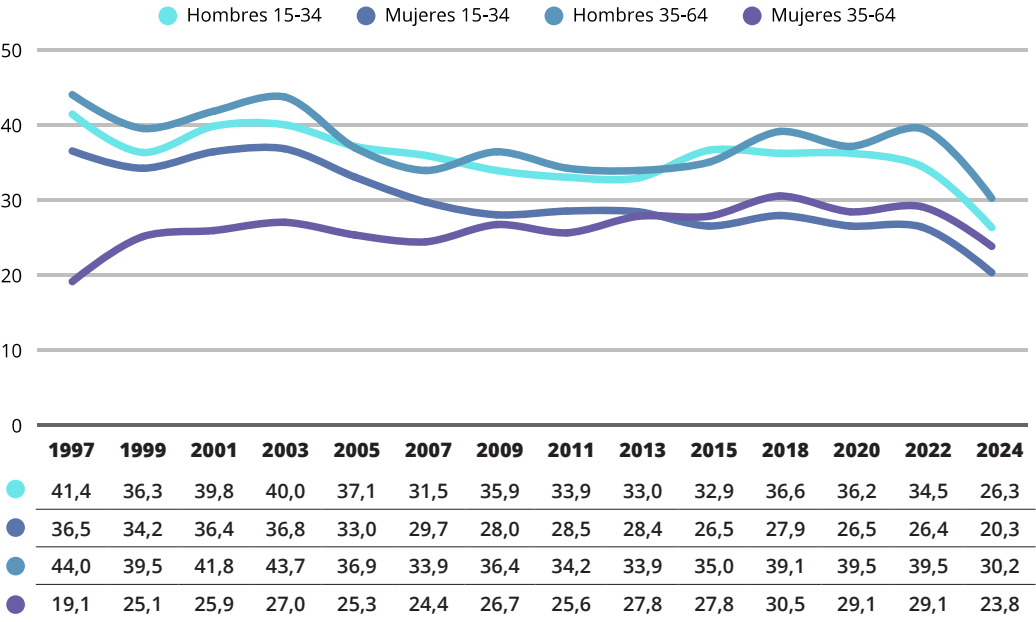
*Evolución del consumo de bebidas energéticas en los estudiantes de 14 a 18 años de Castilla y León (%).*

*Fuente: Encuesta escolar sobre drogas ESTUDES. Comisionado Regional para la Droga.*

### 3.3. Tabaco

La evolución de la prevalencia del consumo de tabaco se reduce muy levemente en los últimos 12 meses y en últimos 30 días, sin embargo, hay una reducción más acusada en el consumo a diario (aproximadamente unos 7 puntos), siendo más acusado entre los hombres mayores de 35 años según la encuesta EDADES. En la población joven es la segunda sustancia más consumida, pero su consumo ha disminuido en Castilla y León respecto a 2022 de forma estadísticamente significativa.

Actualmente la prevalencia de estudiantes fumadores habituales o diarios de Castilla y León se sitúa casi dos puntos por encima de la media nacional.



Evolución de la prevalencia de consumo de tabaco (%). Fuente: EDADES 2024.

|                                                  | Hombres |       | Mujeres |       | TOTALES |      |
|--------------------------------------------------|---------|-------|---------|-------|---------|------|
|                                                  | ESP     | CYL   | ESP     | CYL   | ESP     | CYL  |
| Consumo medio entre fumadores diarios (cig./día) | 7,5     | 6,8   | 6,0     | 5,8   | 6,7     | 6,3  |
| Consumo alguna vez en la vida (%)                | 30,0    | 34,4* | 36,8    | 38,2* | 33,4    | 36,4 |
| Consumo en el último año (%)                     | 24,7    | 29,3* | 30,8    | 32,9* | 27,7    | 31,1 |
| Consumo en el último mes (%)                     | 18,9    | 22,7  | 23,3    | 25,1  | 21,0    | 23,9 |
| Fuma a diario (%)                                | 6,9     | 9,0   | 8,1     | 9,8   | 7,5     | 9,4  |
| Se ha planteado alguna vez dejar de fumar (%)    | 68,0    | 70,7  | 74,9    | 73,1  | 71,8    | 72,0 |
| Ha intentado dejar de fumar (%)                  | 39,1    | 36,7  | 43,4    | 40,9  | 41,5    | 39,0 |

\* p <0,05: estadísticamente significativo.

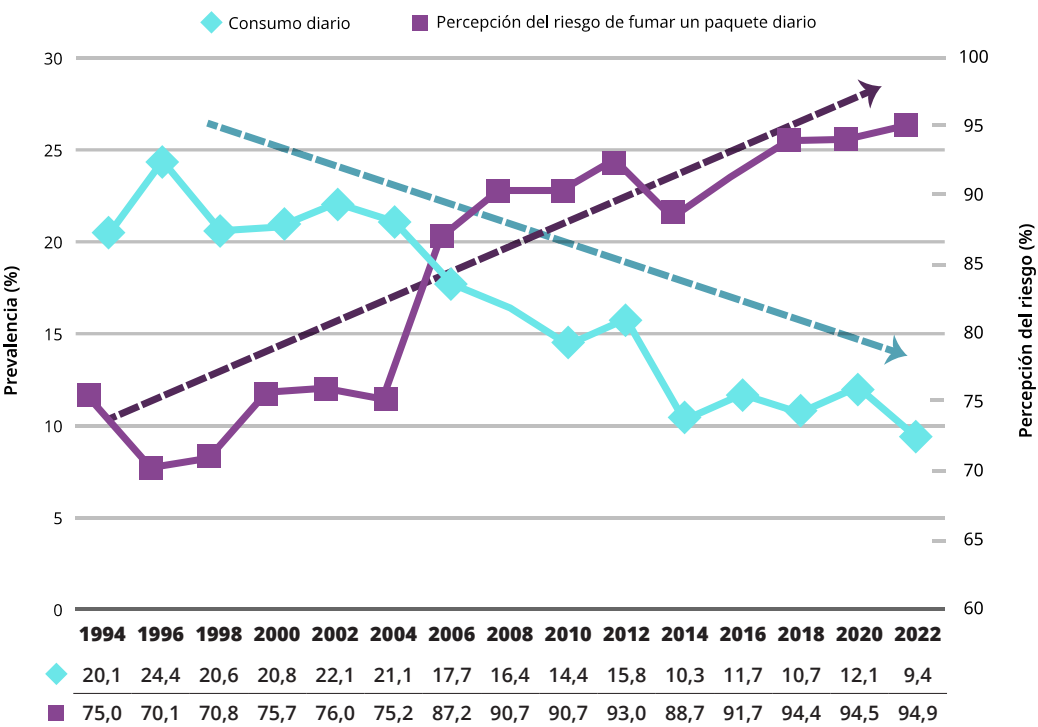
|                                               | 2020/21 | 2022/23 |
|-----------------------------------------------|---------|---------|
| Fuma a diario (%)                             | 12,1    | 9,4     |
| Se ha planteado alguna vez dejar de fumar (%) | 66,6    | 72,0    |
| Ha intentado dejar de fumar (%)               | 42,6    | 39,0    |

\* p <0,05: estadísticamente significativo, entre hombres y mujeres.

Consumo de tabaco en los estudiantes de 14 a 18 años.

Fuente: ESTUDES 2022/2023. Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León.

Los primeros contactos con el tabaco se inician a los 14 años, dato constante desde 1996, siendo la edad en el consumo diario en torno a los 14,5 años. La percepción de riesgo ante el consumo de un paquete de tabaco diario se mantiene estable respecto a 2020 y un 94,9% opina que puede producir bastantes/ muchos problemas de salud.

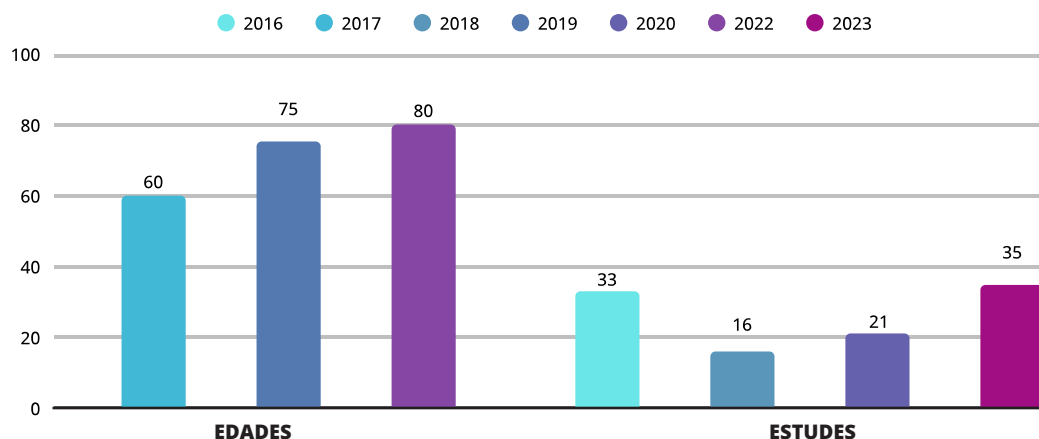


Evolución de la prevalencia de consumo diario de tabaco (%).  
Fuente: ESTUDES 2022/2023.Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León.

### 3.4. Cigarrillos electrónicos

El Plan Nacional sobre Drogas incluye los cigarrillos electrónicos, también llamados vapeadores, narguiles electrónicos o e-hookahs, plumas de vapor, sistemas de tanque, mods y sistemas electrónicos de suministro de nicotina (ENDS, por sus siglas en inglés), que calientan un líquido para producir un aerosol que los usuarios inhalan en sus pulmones. Ese líquido puede contener nicotina, aceites de tetrahidrocanabinol (THC) y cannabinoides (CBD), y otras sustancias, saborizantes y aditivos.

Los cigarrillos electrónicos son una droga que también causa cambios a largo plazo en el cerebro, ya que afecta la memoria y la capacidad de concentrarte y aprender. Todo esto promueve la adicción. Algunos cigarrillos electrónicos contienen la misma cantidad de nicotina que un paquete entero de cigarrillos tradicionales.

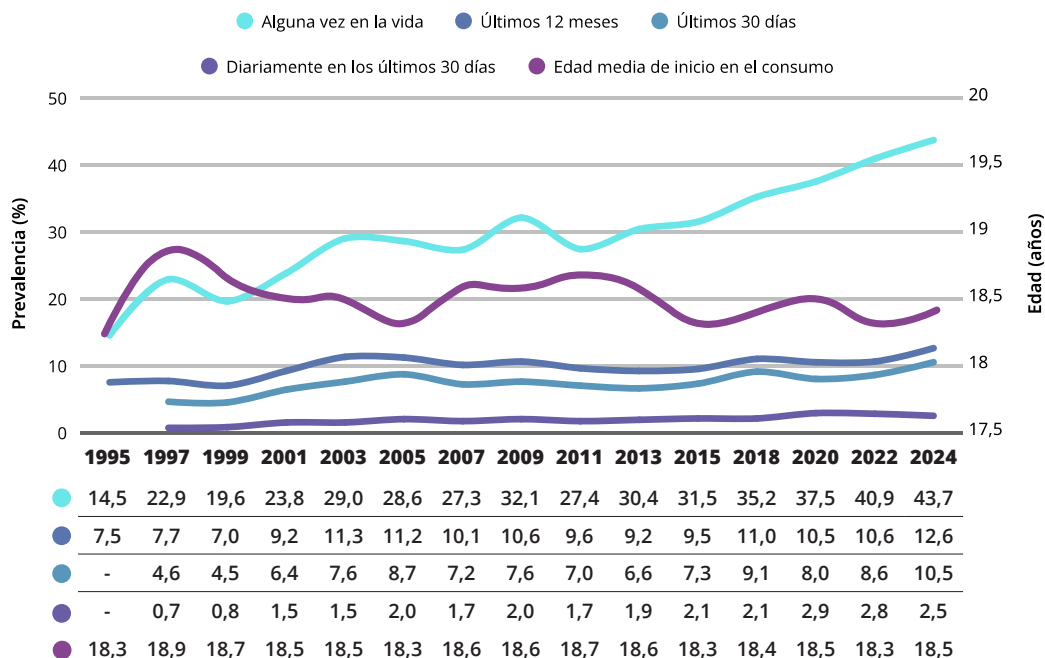


*% de población con alta percepción del riesgo sobre el uso de cigarrillos electrónicos en población general y escolar. Fuente: Encuesta sobre alcohol y drogas EDADES y Encuesta escolar sobre drogas ESTUDES. Comisionado Regional para la Droga.*

Los datos indican una elevación progresiva de la utilización de estos dispositivos alguna vez en la vida en la población general, pasando del 7,5% en 2017 al 11,3% del 2022. Sin embargo, los consumos en los últimos 30 días y diarios descienden significativamente respecto a los datos de 2019 (Comisionado Regional para la Droga).

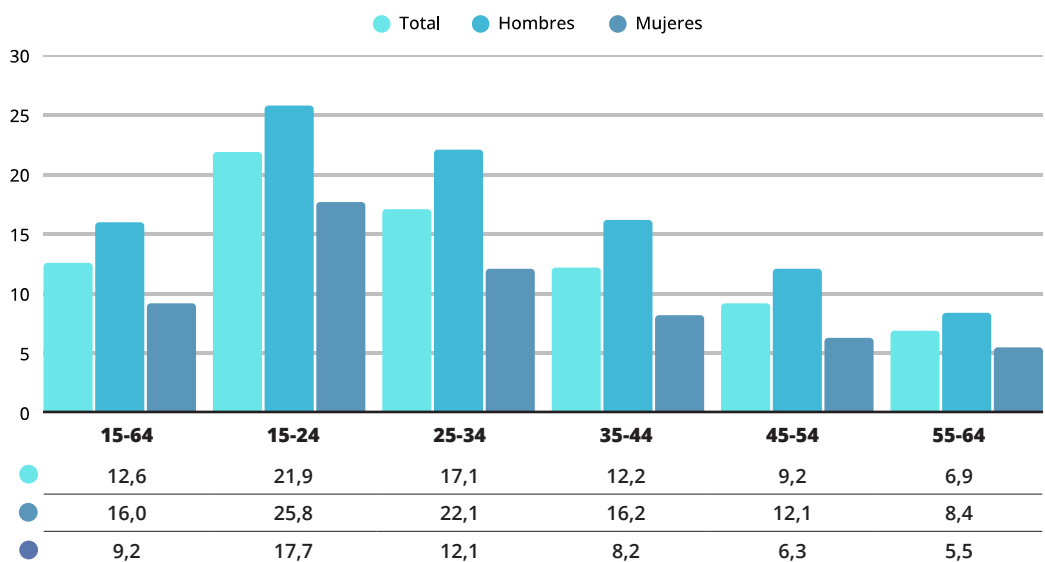
### 3.5. Cannabis

Las prevalencias de consumo de cannabis disminuyen respecto a la encuesta anterior. Los hombres consumen en mayor proporción que las mujeres en todos los grupos de edad. En la encuesta a jóvenes se observa como existe un crecimiento desde 1994 a 2004, con un descenso desde 2006 hasta 2010, sin embargo, en los últimos años destaca como crece cada año el consumo de alguna vez en la vida. En 2024, el 43,1% de los jóvenes de Castilla y León había consumido cannabis alguna vez en la vida, y el 10,9% lo había hecho en los últimos 12 meses. Los chicos consumen más que las chicas, aunque no hay diferencias en la edad de inicio.



Evolución de la prevalencia de consumo de cannabis (%). Fuente: EDADES 2024.

Con respecto a la edad, los jóvenes de 15 a 34 años son los que consumen en mayor proporción (15-34 años un 39,0% frente al 28,3% que representa el estrato de 35-64 años).



Prevalencia de consumo de cannabis en los últimos 12 meses, según grupo de edad y sexo (%).

Fuente: EDADES 2024.

|                       | Hombres (%) |       | Mujeres (%) |       | TOTALES (%) |      |
|-----------------------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|------|
|                       | ESP         | CYL   | ESP         | CYL   | ESP         | CYL  |
| Alguna vez en la vida | 27,6        | 28,8  | 26,2        | 26,2  | 26,9        | 27,5 |
| Últimos 12 meses      | 22,5        | 23,9* | 21,0        | 20,1* | 21,8        | 22,0 |
| Últimos 30 días       | 16,7        | 16,3* | 14,5        | 13,3* | 15,6        | 14,8 |
| Consumo diario        | 1,7         | 1,4   | 1,0         | 0,7   | 1,3         | 1,1  |

\* p <0,05: estadísticamente significativo.

|                       | 2020/21 (%) | 2022/23 (%) |
|-----------------------|-------------|-------------|
| Alguna vez en la vida | 30,1        | 27,5        |
| Últimos 12 meses      | 24,0        | 22,0        |
| Últimos 30 días       | 15,4        | 14,8        |
| Consumo diario        | 1,4         | 1,1         |

Consumo de cannabis en los estudiantes de España y CyL (%).

Fuente: ESTUDES 2022/2023.Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León.

### 3.6. Otras drogas

Según la encuesta ESTUDES, la evolución de consumos de otras drogas como alucinógenos, cocaína, anfetaminas/speed, drogas de síntesis, tranquilizantes sin receta, sustancias volátiles y heroína se mantienen estables con porcentajes pequeños.

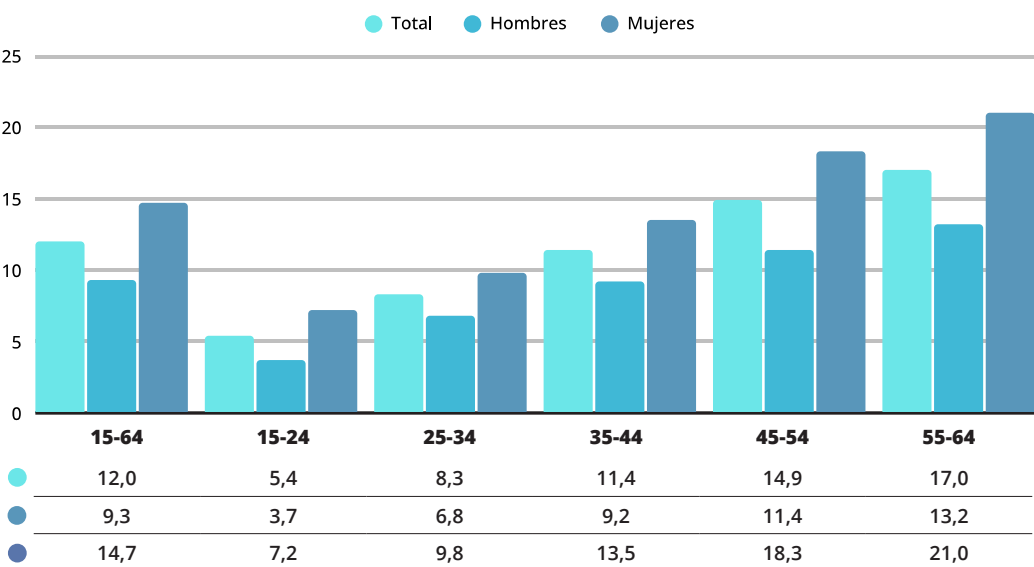
|                           | ALUCINÓGENOS |     | COCAÍNA |     | ANFETAMINAS SPEED |     | ÉXTASIS |     |
|---------------------------|--------------|-----|---------|-----|-------------------|-----|---------|-----|
|                           | ESP          | CYL | ESP     | CYL | ESP               | CYL | ESP     | CYL |
| Alguna vez en la vida (%) | 1,9          | 1,9 | 2,9     | 2,7 | 1,7               | 2,2 | 3,1     | 3,7 |
| Últimos 12 meses (%)      | 1,3          | 1,5 | 2,3     | 2,3 | 1,3               | 1,6 | 2,2     | 3,0 |
| Últimos 30 días (%)       | 0,5          | 0,6 | 1,0     | 1,1 | 0,7               | 0,9 | 0,9     | 0,8 |

|                           | SUSTANCIAS VOLÁTILES |     | HEROÍNA |     | TRANQUILIZANTES SIN RECETA |      |
|---------------------------|----------------------|-----|---------|-----|----------------------------|------|
|                           | ESP                  | CYL | ESP     | CYL | ESP                        | CYL  |
| Alguna vez en la vida (%) | 2,8                  | 3,2 | 0,7     | 0,5 | 9,7*                       | 7,3* |
| Últimos 12 meses (%)      | 2,1                  | 2,8 | 0,5     | 0,3 | 7,4*                       | 5,6* |
| Últimos 30 días (%)       | 1,0                  | 1,3 | 0,4     | 0,2 | 3,8*                       | 2,5* |

Consumo de otras drogas en los estudiantes de 14 a 18 años de España y CyL (%).

Fuente: ESTUDES 2022/2023.Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León.

Con respecto a la encuesta EDADES, el porcentaje de mujeres que consumen hipnosedantes es mayor al porcentaje de hombres consumidores.



*Evolución de la prevalencia de consumo de hipnosedantes en los últimos 12 meses, según grupo de edad y sexo. Fuente: EDADES 2024.*

Se mantiene el consumo del resto de drogas ilegales en valores mínimos para todos los consumos (éxtasis, metanfetaminas y alucinógenos). Las cifras de los últimos 12 meses se sitúan por debajo del 1%.

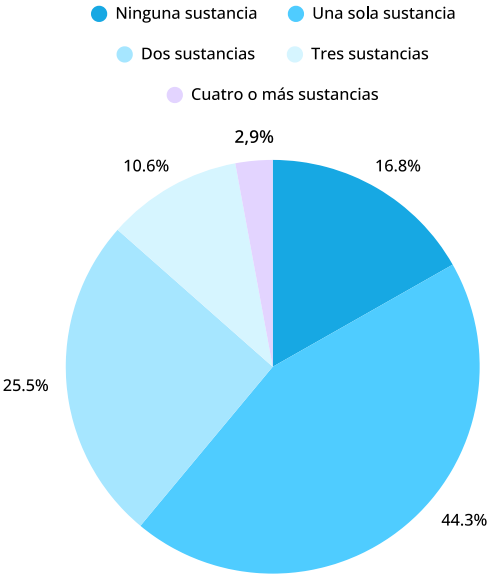
Volviendo a los estudiantes de 14 a 18 años se observa cómo el 7,1% de los estudiantes que han consumido alguna vez sustancias estimulantes lo hacen con el fin de mejorar su rendimiento en el estudio sin que lo haya recetado un médico.

### 3.7. Policonsumo de drogas

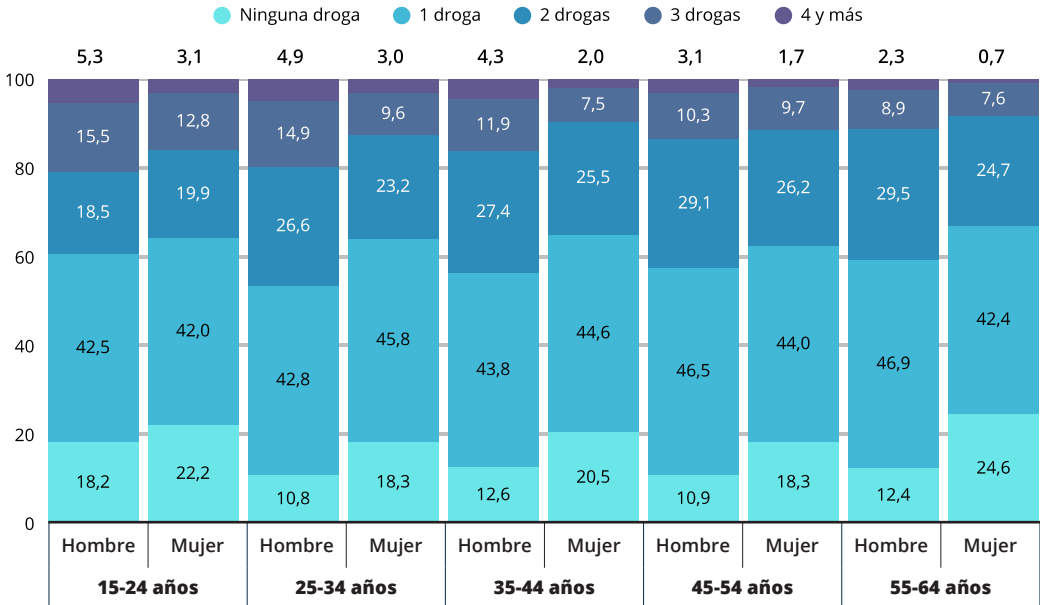
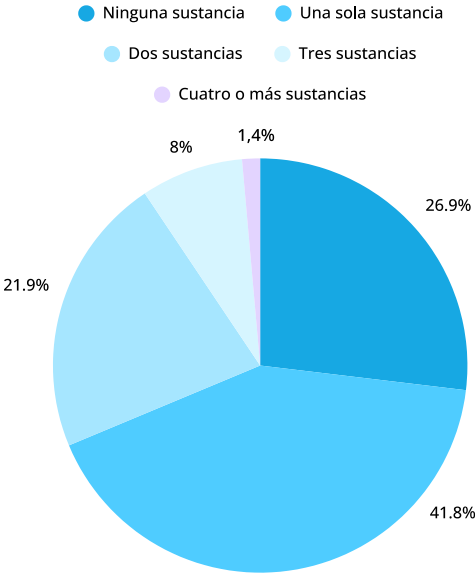
Se entiende por poli consumo el consumo de más de una sustancia o tipo de sustancias simultáneo o no en el último mes.

Según EDADES, en los últimos 12 meses un 16,8% no han consumido ninguna sustancia, siendo el porcentaje de mujeres que no consumen casi 8 puntos mayor al de los hombres.

ÚLTIMOS 12 MESES



ÚLTIMOS 30 DÍAS



Policonsumo en los últimos 12 meses (%) según edad y sexo. Fuente: EDADES 2024.

\* Alcohol, tabaco, cannabis/marihuana, éxtasis/drogas de diseño, hipnosedantes (con/sin receta), cocaína en polvo/cocaína base, speed/anfetaminas, alucinógenos, heroína e inhalables.

### 3.8. Adicciones sin sustancia

Las adicciones sin sustancia, también conocidas como adicciones comportamentales, han sido incluidas recientemente en la Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024, con un enfoque especial en el juego de apuestas, tanto en su modalidad presencial como online.

Para comprender mejor el impacto del juego con dinero en la población, se han incorporado módulos específicos en dos encuestas clave: la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) y la Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES). Estas encuestas, que se realizan desde 2014, permiten analizar las conductas relacionadas con el juego y su prevalencia en diferentes grupos de edad. Además, en 2020 se puso en marcha un programa piloto para registrar las admisiones a tratamiento por adicciones sin sustancia, centrándose, en el caso de Castilla y León, en el trastorno por juego patológico.

En resumen, se están llevando a cabo esfuerzos para estudiar y abordar las adicciones comportamentales, especialmente el juego de apuestas, a través de encuestas y el registro de tratamientos. Esto permitirá comprender mejor el problema y desarrollar estrategias de prevención y tratamiento más efectivas.

En 2018, se inició la evaluación del riesgo **asociado con los juegos de azar y apuestas**, así como el uso problemático o compulsivo de Internet. Los resultados revelaron tendencias interesantes en la percepción del riesgo entre 2019 y 2022.

En primer lugar, se observó un aumento significativo en la percepción del riesgo relacionado con los juegos de azar y apuestas semanales. Este incremento fue particularmente notable entre las mujeres, quienes mostraron una mayor conciencia de los peligros potenciales asociados con esta actividad.

Por otro lado, la percepción del riesgo **en cuanto al uso excesivo de Internet** (más de 3 horas fuera del contexto laboral) experimentó un descenso significativo. A pesar de esta disminución general, la percepción del riesgo en este ámbito siguió siendo mayor entre las mujeres en comparación con los hombres.

| BASTANTES O MUCHOS PROBLEMAS (%)                                                                                                                | 2019 | 2022 | Hombre 2022 | Mujer 2022 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|-------------|------------|
| Jugar a juegos con dinero o apuestas con una frecuencia al menos semanal                                                                        | 66,8 | 75,1 | 73,1        | 77,1       |
| Emplear más de 3 horas diarias a actividades que requieran el uso de internet sin considerar el tiempo empleado en tareas escolares o laborales | 73,8 | 70,3 | 65,8        | 75,0       |

*Percepción del riesgo respecto al juego con apuestas y la utilización de internet en población general de Castilla y León (EDADES) (%). Fuente: Pregunta R1 cuestionario EDADES.*

**Juego con dinero-** Según la encuesta sobre alcohol y drogas EDADES 2021/22, el 3,8% de la población de 15 a 64 años ha jugado dinero en internet en los últimos 12 meses y el 54,0% lo ha hecho presencialmente. Con respecto a la encuesta anterior de 2019, disminuye significativamente tanto el juego online (9,4%) como el juego presencial (68,2%). Los datos de Castilla y León son superiores a la media nacional tanto en el juego online como en el presencial.

La edad media de inicio del juego con dinero en la población estudiante de Castilla y León (ESTUDES 2022) se mantiene estable entorno a los 15,0 años, tanto para el juego presencial como el online, las edades de inicio son similares en chicas y chicos, ya que no se detectan diferencias significativas.

| <b>BASTANTES O MUCHOS PROBLEMAS (%)</b> | <b>2018</b> | <b>2020</b> | <b>2023</b> | <b>Chicos 2023</b> | <b>Chicas 2023</b> |
|-----------------------------------------|-------------|-------------|-------------|--------------------|--------------------|
| <b>Jugar Online</b>                     | 14,8        | 15,2        | 14,9        | 15,0               | 14,8               |
| <b>Jugar Presencial</b>                 | 14,6        | 14,0        | 15,0        | 15,1               | 14,7               |

*Edades de inicio de la utilización del juego con dinero en población escolar de castilla y León (ESTUDES).*

*Fuente: Encuesta escolar sobre drogas ESTUDES. Comisionado Regional para la Droga.*

### 3.9. Conclusiones

De forma general, las drogas consumidas por un mayor porcentaje de personas son el alcohol, el tabaco y los hipnosedantes, con un consumo más extendido de drogas legales e ilegales entre los hombres, excepto en el caso de los hipnosedantes donde la proporción de mujeres consumidoras duplica a la de los hombres.

El consumo de alcohol tiene su mayor prevalencia en el grupo de 15 a 34 años (90,3%) así como en el consumo de cannabis (19,04%) y cocaína en polvo (2,9%). Por último, el consumo de hipnosedantes (en general) tiene su mayor prevalencia en el grupo de 35 a 64 años (14,5%).

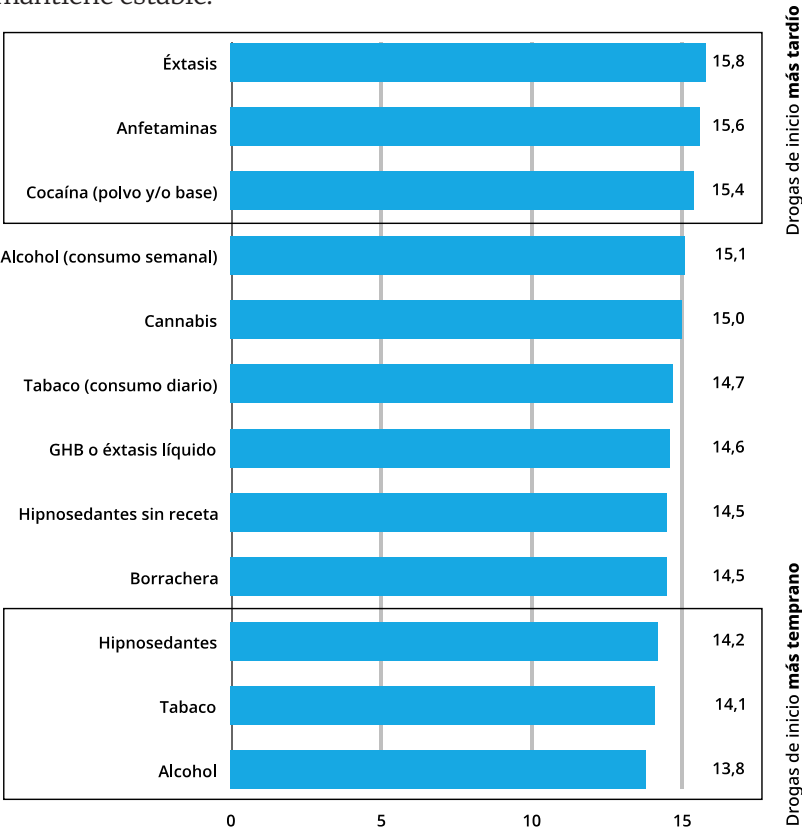
El riesgo percibido ante el consumo de algunas drogas como fumar cigarrillos electrónicos o consumir analgésicos opioides se mantiene respecto al estudio anterior (2022), al igual que la mayoría de riesgos. Destacar que aumenta la percepción del riesgo del consumo de 5 a 6 cañas/copas en fin de semana, al considerar que su consumo implica bastantes o muchos problemas (51,0%), así como el consumo de 1-2 cañas/copas cada día.

La disponibilidad percibida de las drogas experimenta un aumento significativo entre 2022 y 2024, en todas las drogas ilegales, salvo la cocaína en polvo que se mantiene. Los mayores aumentos en el porcentaje que cree relativamente fácil o muy fácil conseguir drogas se encuentran en: éxtasis, 7 puntos hasta el 32,6% y cocaína base, 6 puntos hasta el 29,03%. El cannabis y la cocaína en polvo son las drogas con mayor disponibilidad (59,0% y 40,6% respectivamente). La accesibilidad es significativamente superior en varones.

El alcohol está presente en el 99,8% de los policonsumos, y sobre todo si es de tipo intensivo (binge drinking e intoxicaciones etílicas) ya que se asocia con una mayor prevalencia de consumo de otras drogas.

Con respecto a la encuesta ESTUDES, el 26,8% de los escolares ha consumido múltiples drogas en el último mes, siendo la asociación más frecuente la de bebidas alcohólicas y tabaco (37,7%) seguida de alcohol, tabaco y cannabis (29,4%).

La edad media de inicio en el consumo de cannabis se retrasa respecto a 2020 y la de consumo semanal de alcohol se adelanta. Para el resto de consumos, la edad de inicio se mantiene estable.



Edad media de inicio en el consumo de drogas. Fuente: ESTUDES 2022/2023. Comisionado Regional para la Droga de Castilla y León.

Respecto a las adicciones sin sustancia., se observan tendencias divergentes entre la población general y los estudiantes tras la pandemia. En la población general, se ha detectado una disminución en la práctica del juego con dinero y una reducción en la prevalencia del juego problemático. El formato de juego presencial sigue siendo el más común, y la prevalencia en Castilla y León se encuentra por debajo del promedio nacional.

Por otro lado, en la población estudiantil se ha producido un aumento significativo en el juego con dinero, tanto en su modalidad presencial (la más frecuente) como en la online. Además, se ha observado un incremento en el juego problemático en este grupo. Los datos de juego presencial y juego problemático en estudiantes superan la media nacional, mientras que los datos de juego online son similares a la media.

En relación con otras conductas, la utilización problemática de videojuegos se ha evaluado en estudiantes, mostrando una situación estable en Castilla y León y datos inferiores al promedio nacional. Por último, la utilización problemática de Internet ha disminuido tanto en la población general como en estudiantes, volviendo a niveles prepandemia. A pesar de esta disminución, es importante mantener la vigilancia en este tema, aunque las prevalencias en Castilla y León son inferiores a las nacionales.

En resumen, se observan tendencias dispares en el juego con dinero entre población general (disminución) y estudiantes (aumento). Mientras que la utilización problemática de videojuegos se mantiene estable en estudiantes, la utilización problemática de Internet muestra una disminución en ambos grupos, aunque requiere seguimiento.

**4.0**

**ÁMBITO Y  
DESTINATARIOS**

## 4.0

# ÁMBITO Y DESTINATARIOS

Las Diputaciones Provinciales, con respecto a las competencias en materia de drogodependencias, se deben al cumplimiento de lo indicado en el artículo 47 de la Ley 3/1994, de 29 de marzo, tras las modificaciones introducidas por la Ley 3/2007, de 7 de marzo que establece lo siguiente:

*"Sin perjuicio de las demás competencias que el ordenamiento vigente les atribuye, corresponde a las Diputaciones Provinciales de Castilla y León desempeñar en su ámbito territorial las siguientes competencias y responsabilidades mínimas".*

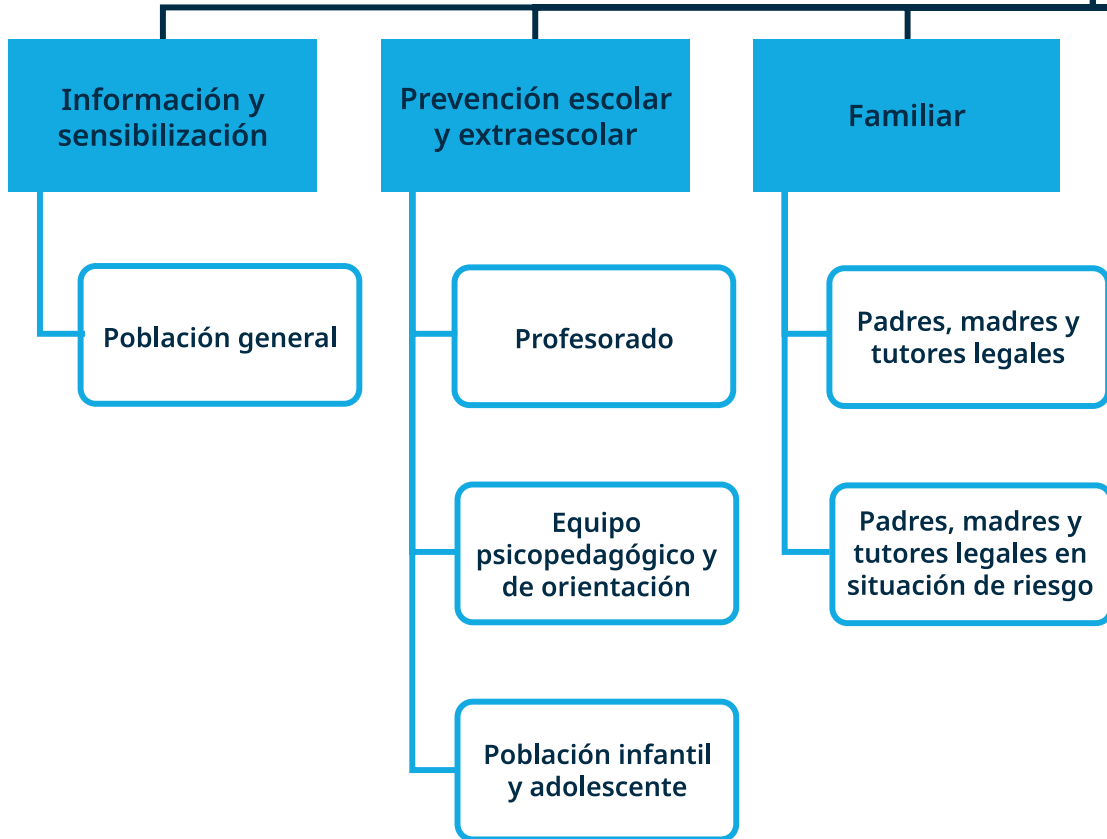
***El ámbito de actuación del Plan Provincial sobre Adicciones será todos los municipios de la provincia con un censo de población inferior a 20.000 habitantes.***

La población a la que van dirigidas las actuaciones del presente Plan son todas las personas que viven y residen en la provincia de Palencia.

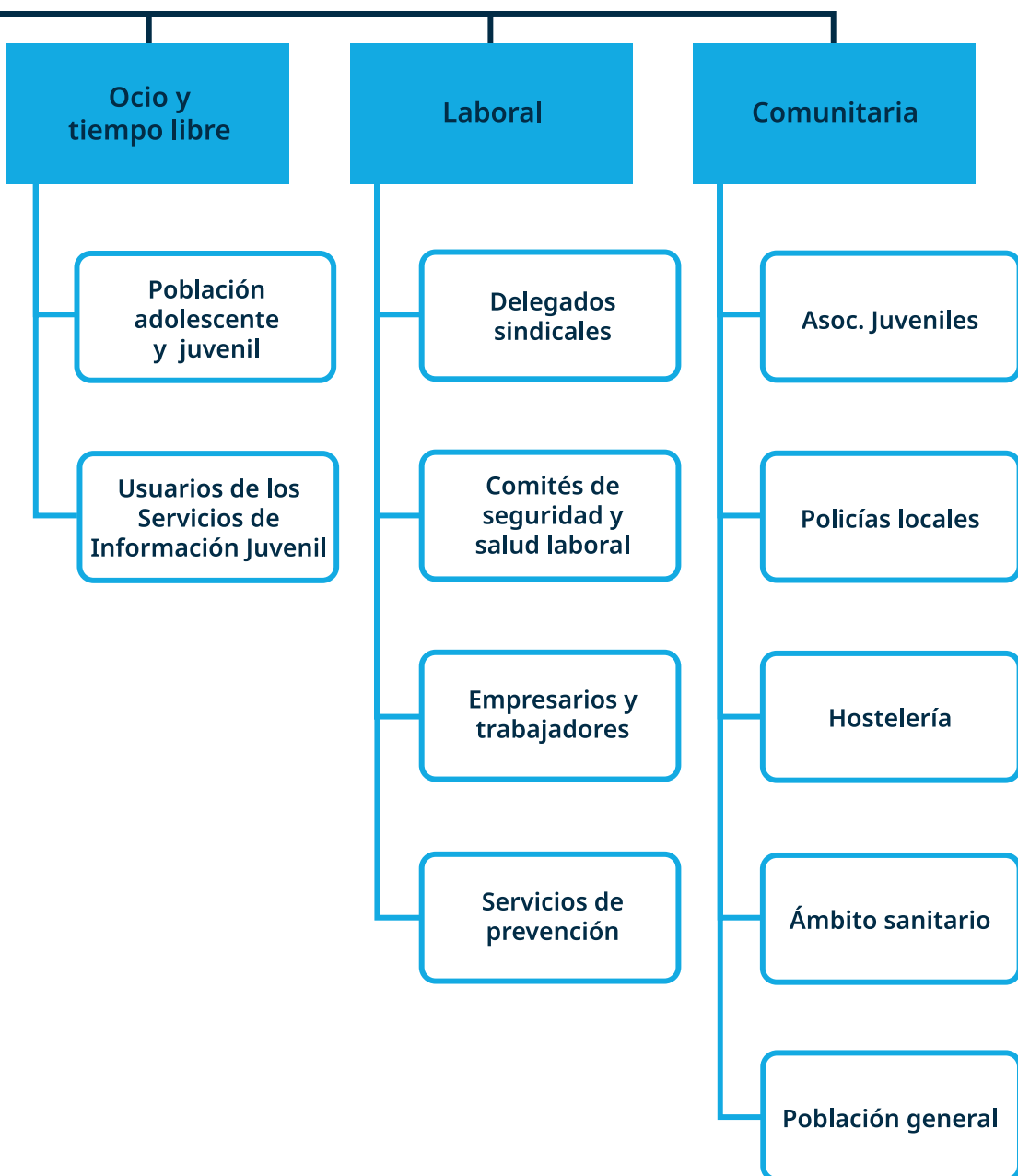
Se prestará especial interés como población prioritaria, a los preadolescentes, adolescentes y jóvenes, a quienes se dirigirán las actividades preventivas. Para llegar a esta población, se necesita contar con la colaboración de agentes de prevención y mediadores, entre los que se encuentra la familia, el profesorado, profesionales sociales, representantes municipales, dispensadores de alcohol, personal de las fuerzas de seguridad...etc. Además, para sensibilizar e informar juega un papel importante la sociedad, siendo receptora de estas actuaciones en materia de sensibilización e información junto con las asociaciones e instituciones que trabajan en la materia en la provincia.

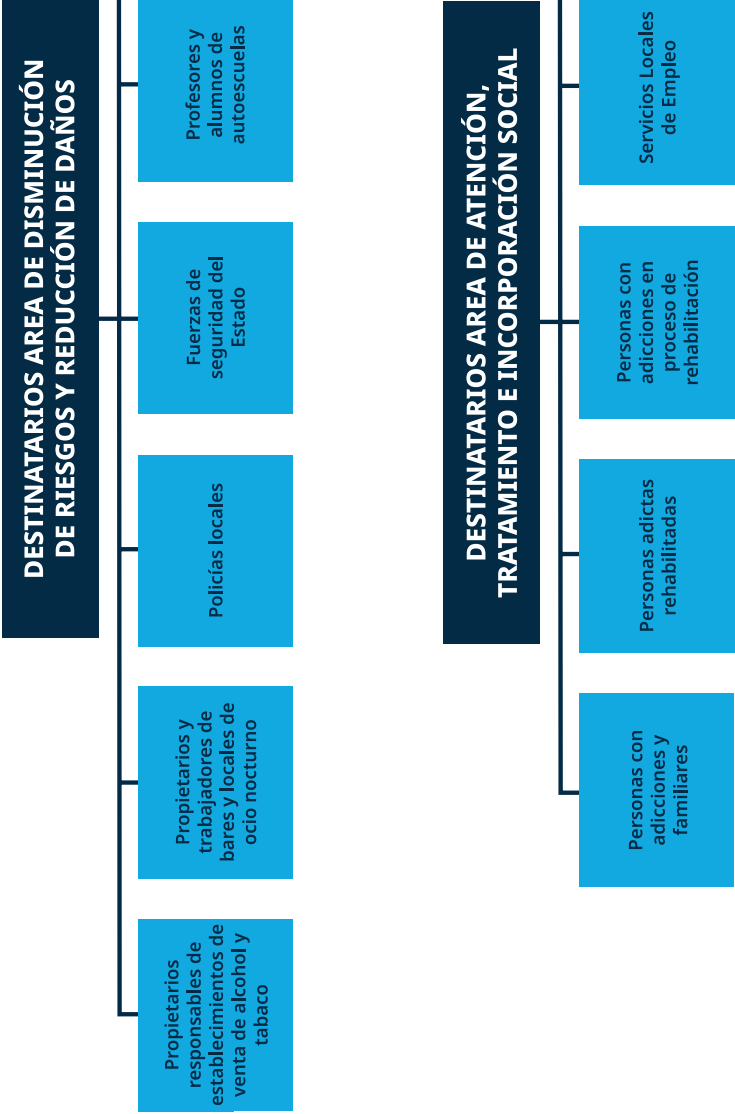
No podemos olvidarnos de otros colectivos que, por edad, cuestiones sociales como soledad, aislamiento...etc, pueden encontrarse en situación de riesgo que implique el uso y/o abuso de diferentes sustancias.

## DESTINATARIOS ÁREA



## DE PREVENCIÓN





**5.0**

**PRINCIPIOS  
ESTRATÉGICOS  
DE ACTUACIÓN**

## 5.0

# PRINCIPIOS ESTRATÉGICOS DE ACTUACIÓN

La Ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e integración social de drogo-dependientes de Castilla y León, modificada por la Ley 3/2007, de 7 de marzo, establece que el Plan regional sobre drogas es el instrumento estratégico para la planificación y ordenación de las actuaciones que en materia de drogas se lleven a cabo en la Comunidad Autónoma, siendo por tanto el marco normativo donde se encuadran todas las acciones previstas en este Plan.

Por ello, la Diputación asume todos los principios estratégicos y criterios de actuación contemplados en el Plan Autonómico de Castilla y León sobre Adicciones 2024-2030. De todos, señalamos a continuación los que para cumplir nuestros objetivos tienen especial relevancia y adquieren un papel prioritario:

### → **Prioridad de la prevención**

Prevenir la aparición de problemas relacionados con las conductas adictivas es parte vital en cualquier política centrada en la salud, por ello es un aspecto clave en el Plan Provincial de la Diputación de Palencia. Teniendo en cuenta la complejidad de este tema y los costes sociales y sanitarios que conlleva, los objetivos serán aumentar los factores de protección relacionados con el consumo de drogas y otras adicciones, así como reducir los factores de riesgo asociados.

### → **Sinergias**

Combinar intervenciones preventivas diferentes promueve a su vez unas interacciones mutuas que posibilitan un nivel más alto de protección. Las sinergias hay que establecerlas dentro del propio Plan entre los distintos programas y actuaciones, así como con otras entidades y Planes dentro y fuera de la Diputación de Palencia.

→ **Población joven y adolescente como prioridad**

Los primeros consumos de alcohol y tabaco se dan a edades muy tempranas. Además, el inicio del consumo de estas sustancias suele ser la puerta de entrada a otras como el cannabis o el éxtasis. El organismo y sobre todo el cerebro, aún inmaduro a esas edades, son más susceptibles a las consecuencias negativas del consumo de drogas.

→ **Coordinación y cooperación**

La eficacia preventiva de nuestras actuaciones puede mejorarse intensificando la cooperación institucional, además, se consigue hacer un uso racional de los recursos humanos y económicos evitando duplicidades y ajustando las actuaciones a las necesidades prioritarias.

→ **Perspectiva del curso de la vida**

Para definir las necesidades de la población de manera dinámica e integrando las diferentes etapas de la vida de las personas.

→ **Perspectiva de género**

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres obliga a incorporar la perspectiva de género como marco analítico y a desarrollar las herramientas necesarias que permitan visibilizar, analizar y hacer frente a la diferente presentación y afectación de las adicciones en las mujeres y así poder hacer un mejor diagnóstico de la realidad, así como incorporar las necesidades y realidad de las mujeres en todas las acciones e intervenciones estratégicas.

→ **Evidencia científica**

Las acciones dirigidas a prevenir y a disminuir la presencia y los daños 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. Además, hay que tener en cuenta que la evidencia está evolucionando constantemente por lo que, en base a esta evolución, se establecerán prioridades y respuestas eficaces. Cuando la evidencia no esté disponible, sea limitada o no sea suficiente, se deberán aplicar políticas eficaces que amplíen la base de conocimientos.

→ **Reducción de desigualdades y equidad**

El plan busca facilitar en igualdad de condiciones y sin discriminación alguna el acceso a toda la ciudadanía a los diferentes programas y servicios, prestando una especial atención a los grupos más vulnerables o que presenten desigualdades por razón de residencia, país de procedencia, etnia, cultura, género, diversidad funcional y condición socio-económica, teniendo siempre en cuenta la Declaración Universal de los Derechos humanos, priorizando los factores determinantes de las desigualdades sociales e incorporando el universalismo proporcional en las actuaciones.

→ **Normalización**

Utilizar con carácter preferente la oferta general de recursos educativos, sociales, sanitarios, culturales, recreativos, de empleo, etc. que existen en la provincia de Palencia.

→ **Enfoque participativo**

En la definición, implementación y evaluación del Plan, incorporando a los agentes y entidades que trabajan en el ámbito de las adicciones, así como a las personas afectadas, sus familias y otros agentes sociales y comunitarios.

→ **Abordaje de las adicciones**

Su campo de actuación abarca las adicciones con sustancias y las adicciones sin sustancia o comportamentales.

→ **Descentralización**

Siempre que las circunstancias lo permitan se pretende acercar lo más posible la toma de decisiones y la solución de los problemas a los ciudadanos, y que la responsabilidad de las actuaciones recaiga en la institución más cercana y que esté en mejores condiciones de llevarla a cabo.

→ **Accesibilidad**

Acceso de forma ágil y precoz a los programas y servicios disponibles que sean más apropiados para atender a las necesidades de los destinatarios.

→ **Eficiencia y sostenibilidad de las actuaciones**

Para que las actuaciones, programas y servicios puedan tener resultados positivos es necesario que se mantengan en el tiempo, siendo dotados de profesionales cualificados, de recursos materiales y de un presupuesto propio y estable que garantice, siempre y cuando se detecten buenos resultados, las líneas prioritarias de actuación.

→ **Consideración de la evidencia**

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

→ **Evaluación**

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

**6.0**

# **OBJETIVOS DEL PLAN**

## 6.0

# OBJETIVOS DEL PLAN

El IV Plan Provincial sobre Adicciones se estructura de la siguiente forma, partiendo de unos objetivos generales y unas áreas estratégicas que desarrollaran sus objetivos y acciones.

→ **Objetivo general 1:**

Reducir la prevalencia del consumo de adicciones con sustancia y de adicciones sin sustancia.

→ **Objetivo general 2:**

Reducir los riesgos y daños personales, sanitarios y sociales derivados de los trastornos adictivos.

→ **Objetivo general 3:**

Promover la formación, sensibilización y evaluación en materia de adicciones con y sin sustancia.

→ **Objetivo general 4:**

Optimizar la coordinación y cooperación institucional para el desarrollo del Plan provincial sobre Adicciones.

**7.0**

**ÁREAS  
ESTRATÉGICAS**

## 7.0

# ÁREAS ESTRATÉGICAS

A continuación, se muestran las áreas estratégicas que desarrolla el IV Plan provincial sobre Adicciones a través de los objetivos específicos y acciones clave.

**AE1.** Sensibilización y prevención de adicciones con y sin sustancia.

**AE2.** Disminución de riesgos y reducción de daños.

**AE3.** Atención e incorporación social de las personas con problemas de adicción.

**AE4.** Coordinación, participación social y formación.

De forma transversal, el plan tiene en cuenta la perspectiva de género, que reconoce que hombres y mujeres pueden experimentar las adicciones de manera diferente debido a factores biológicos, psicológicos y sociales.

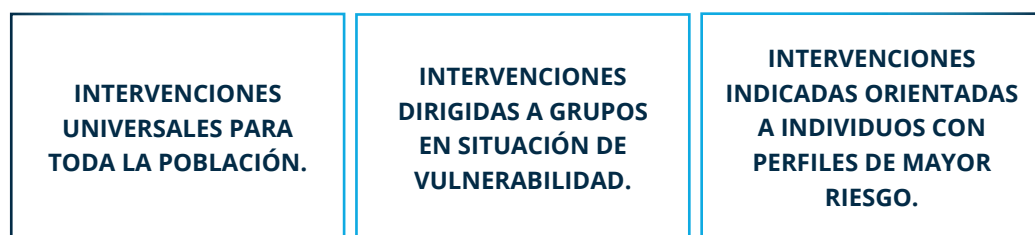
De igual modo, la prevención ambiental no es un sustituto de otras estrategias de prevención, tratamiento y reducción de daños, sino un complemento esencial, actúa sobre el contexto en el que las personas toman decisiones, lo que puede influir en sus comportamientos, de ahí la transversalidad en el IV Plan provincial sobre Adicciones. Una vez definidas las áreas estratégicas desarrollaremos con más detalle estos dos factores esenciales en el desarrollo de las acciones propuestas.

## AE1. Sensibilización y prevención de adicciones con y sin sustancia

Las intervenciones preventivas tienen como objetivo reducir los factores de riesgo y aumentar los factores de protección frente al consumo de drogas y otras conductas susceptibles de generar adicción. Este objetivo se consigue mediante la aplicación de diferentes estrategias implementadas en distintos ámbitos.

La última estrategia Nacional sobre Drogas señala que la prevención debe aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas, es decir, promover el desarrollo de recursos propios que faciliten las actitudes y las conductas de rechazo.

**Las intervenciones de prevención se clasifican en tres niveles** en función de la población destinataria a la que van dirigidas:



Es imprescindible completar estas actuaciones dirigidas a las personas con otras orientadas a modificar los factores de riesgo en los contextos sociales en los que se producen las conductas, con intervenciones denominadas de prevención ambiental que actúan a nivel social modificando las normas sociales y las regulaciones del mercado.

Es recomendable que cualquier prevención incluya principios y criterios de calidad con base en la evidencia científica, tanto en su diseño como en su implementación.

Los programas preventivos deben estar basados en teorías contrastadas, además de ser diseñados para realzar los factores de protección y revertir o reducir en número e intensidad los factores de riesgo adaptándose a cada población concreta para tratar la naturaleza específica de su problema adictivo y delimitar claramente los beneficiarios de su acción. Así mismo es fundamental que se orienten hacia los entornos más idóneos promoviendo la adopción de estilos de vida saludables y la adquisición de habilidades personales.

En cuanto a la planificación, debe ser a largo plazo, como estrategia estable y sostenible en el tiempo, y desde perspectivas integrales (influencias familiares, sociales, medios

de comunicación...etc.), empleándose estrategias, técnicas y metodologías que hayan demostrado su efectividad. Las actuaciones deben incorporar en su diseño, desarrollo y evaluación, la perspectiva de género, la vulnerabilidad específica y consideración de la etapa evolutiva en la que se aplica, con intervenciones metodológicamente bien diseñadas y evaluadas con base en la evidencia científica y, acompañadas de la formación adecuada.

***Disminuir el número de personas con adicciones debe ser lógicamente el objetivo prioritario. Las diferentes actuaciones de este Plan van encaminadas precisamente a la disminución de los factores de riesgo y a la mejora de los factores de protección.***

Destacar que hoy en día, la prevención se enfrenta a nuevos retos: las nuevas formas de adicción sin sustancia, especialmente el juego patológico, la percepción de normalidad en el consumo de alcohol y cannabis por parte de los menores, las presiones hacia la legalización del cannabis o la aparición continua de nuevas sustancias psicoactivas en el mercado de las drogas, son aspectos que precisan de nuevas respuestas. Por otro lado, las respuestas preventivas deben adaptarse a los nuevos contextos y formas de relación en las que se producen los consumos, especialmente las redes sociales, y aprovechar las oportunidades que dichos contextos ofrecen para la prevención.

En los trastornos adictivos comportamentales es importante hacer reflexionar a las familias de la importancia de acompañar y tutelar en esos primeros pasos en el uso de pantallas, y proponer alternativas de ocio saludable que podemos compartir con nuestros hijos e hijas como la práctica de deportes y aficiones que pueden enriquecerles y ampliar sus expectativas para el tiempo libre.

Otro factor prioritario es la creación y existencia de espacios de ocio para la relación directa con grupos de otros jóvenes que les permitan desarrollar habilidades y practicar las relaciones sociales.

Como se señala en la Estrategia Nacional sobre Adicciones, el aumento anual de las admisiones a tratamiento derivadas del juego patológico, y la evidencia científica más reciente apunta a una presencia importante de conductas problemáticas en edades tempranas, relacionadas con el uso de las nuevas tecnologías de la comunicación.

Es relevante destacar el modelo de prevención impulsado por el Comisionado Regional para la Droga en colaboración con la Red de Planes sobre drogas de Castilla y León, y que basan sus actuaciones en el uso de programas acreditados y cuyos resultados han sido evaluados; merecen mención específica los programas de entrenamientos en habilidades educativas de las familias, el modelo de prevención escolar (especificando los programas acreditados que se impulsan: Discover, Construyendo Salud y Unplugged) y el desarrollo por parte del profesorado formado, indicando el papel de apoyo del Plan. En prevención extraescolar los programas ¿Te apuntas? y Vivir el momento, que se desarrollan con el alumnado que ha participado en los programas acreditados escolares, así como el programa Nexus, fuera del contexto escolar.

Por otra parte, la Guía práctica para reducir el consumo de alcohol, aprobada en la Sección de la Red de Planes sobre Drogas, que orienta muchas de las actuaciones de prevención y reducción de los daños. Pudiéndose incluir actuaciones de sensibilización según los criterios de calidad establecidos.

### Objetivos específicos



- ▷ Reducir la prevalencia del consumo de drogas.
- ▷ Retrasar la edad de inicio en el consumo de drogas en adolescentes.
- ▷ Potenciar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo del consumo de drogas.
- ▷ Promover un enfoque de género.
- ▷ Elevar la percepción del riesgo asociada al consumo de alcohol, bebidas energéticas, tabaco y derivados, hipnosedantes y opioides sin receta, cannabis y resto de drogas.
- ▷ Reducir la disponibilidad percibida de las distintas drogas, en especial de las bebidas alcohólicas y cannabis en los menores de edad.
- ▷ Promover entornos libres de humo, alcohol y de otras drogas para niños y adolescentes.
- ▷ Intensificar las acciones preventivas ante el consumo de cannabis.
- ▷ Sensibilizar a la población general y a colectivos específicos sobre el mal uso de las tecnologías, así como identificar los factores que intervienen en la adicción al juego para prevenir esta conducta problemática.

- ▷ Informar a los padres y madres sobre los peligros de las TIC y del juego patológico y proporcionarles pautas educativas para poder prevenir desde la familia.
- ▷ Desarrollar acciones preventivas con la infancia y la adolescencia para que hagan un uso responsable de las TIC y promover un ocio alternativo.
- ▷ Informar y sensibilizar a los padres y madres sobre la importancia del uso adecuado de las Tecnologías para sus hijos e hijas y cómo prevenir el juego patológico.
- ▷ Informar y orientar a las familias con hijos e hijas que abusen de las nuevas tecnologías o que tengan comportamientos de riesgo sobre el recurso más adecuado para su problemática.
- ▷ Facilitar el abandono del trastorno por juego patológico y videojuegos mediante la información sobre los programas y tratamientos accesibles, eficaces y de calidad.

Pasamos ahora a desglosar las acciones a desarrollar para el cumplimiento de estos objetivos, diferenciándolas en función de su ámbito de implementación.

### **Acciones de prevención familiar**

- ▶ Desarrollo de campañas de sensibilización para aumentar la percepción del riesgo del consumo y desmontar los principales mitos sobre el tabaco y productos derivados del alcohol, las bebidas energéticas y el cannabis en menores de edad (a través de medios adaptados a esta población: a través de las redes sociales, exposiciones, infografías, ...) y sus familias, implicándoles activamente y como apoyo a otras actuaciones de prevención.
- ▶ Realización de programas acreditados de prevención familiar universal, selectiva e indicada del consumo de drogas.
- ▶ Asesoramiento y apoyo a familias con hijos e hijas menores que abusen del alcohol, orientando sobre los recursos preventivos de referencia.
- ▶ Incluir en los programas contenidos que tengan en cuenta las diferencias de género en los consumos.
- ▶ Aumentar el nivel de prevención del cannabis en la familia analizando la percepción de riesgo que conlleva.

- ▶ Promoción de proyectos de ocio saludable familiar con capacidad preventiva, basado en las buenas prácticas, aprovechando instalaciones públicas (colegios, centros culturales, polideportivos...).
- ▶ Establecer cauces de comunicación con actuaciones conjuntas entre la familia y la escuela implicando a ambas en cualquier programa de prevención que se realice.
- ▶ Potenciar la colaboración con los Centros de acción social en la prevención e intervención de familias con problemas de adicciones especialmente en familias en riesgo de exclusión social.
- ▶ Promoción de actuaciones de sensibilización e información para un uso adecuado de las tecnologías y sobre los factores que intervienen en la adicción al juego.
- ▶ Impulso de actuaciones de orientación en la organización a nivel personal; económica, familiar, laboral en personas con trastorno por juego patológico.
- ▶ Información a los padres y madres sobre los peligros de las TIC y del juego patológico y proporcionarles pautas educativas para poder prevenir desde la familia.
- ▶ Desarrollo de las sesiones complementarias de prevención del uso problemático de las pantallas en todos los programas de prevención familiar acreditados.
- ▶ Promoción de talleres específicos con las familias sobre pantallas a nivel universal y selectivo.

### **Acciones de prevención escolar**

- ▶ Información y coordinación con los centros escolares para la divulgación del Plan y de sus actuaciones. Se posibilitarán actuaciones informativas conjuntas con los padres.
- ▶ Realización de campañas de sensibilización e información en colaboración con la administración competente en materia educativa y Ayuntamientos de la provincia dirigidas a la población escolar sobre educación para la salud con actitudes críticas ante las adicciones.
- ▶ Informar sobre la existencia de los programas y el acceso a los mismos.

## Acciones de prevención extraescolar

- ▶ Impulso de los programas de prevención extraescolar como complemento a los escolares y familiares, actualizando contenidos, incorporando la perspectiva de género Y adaptándolos a los distintos colectivos.
- ▶ Desarrollo de programas de prevención estructurados en con asociaciones juveniles, de ocio y tiempo libre, y escuelas deportivas municipales, clubs deportivos...
- ▶ Colaboración y organización con los puntos de Información Juvenil y AMPAS para la realización de los programas de prevención extraescolar acreditados para preadolescentes y adolescentes.
- ▶ Promoción de un ocio saludable con capacidad preventiva.
- ▶ Realización de programas de prevención extraescolar que cuenten con aval empírico como el programa Nexus.
- ▶ Llevar a cabo intervenciones preventivas breves en el interior de las peñas de la provincia.

## Acciones de prevención comunitaria

- ▶ Formar a mediadores y a líderes juveniles para que puedan hacer prevención del consumo de drogas entre sus pares.
- ▶ Creación de una red estable e itinerante de ocio alternativo que permita ampliar la oferta de actividades saludables incompatibles con el consumo de alcohol y cannabis fundamentalmente.
- ▶ Coordinarse con distintos profesionales de la provincia en las actuaciones destinadas a la prevención del consumo de drogas.
- ▶ Facilitar el abandono del trastorno por juego patológico y videojuegos mediante la información sobre los programas y tratamientos servicios asistenciales accesibles, eficaces y de calidad.
- ▶ Potenciar la implantación de buenas prácticas en el buen uso de hipnosedantes y analgésicos con la población mayor, mujeres y colectivos de riesgos.
- ▶ Promover entornos libres de humo (junto con la AECC), alcohol y de otras drogas para niños, adolescentes en un contexto comunitario.

- ▶ Reforzar la promoción de la salud y la prevención de adicciones en las personas mayores.
- ▶ Enseñar a la población a detectar si ellos o personas cercanas tienen un problema de juego.
- ▶ Impulso de actividades culturales y deportivas promovidas por las corporaciones locales y asociaciones juveniles, dirigidas a menores de edad con espacios libres de pantallas.

## AE2. Disminución de riesgos y reducción de daños

Los riesgos a los que se enfrenta una persona consumidora de drogas pueden ser muy graves o incluso provocar la muerte. Se calcula que debido al consumo de tabaco aproximadamente 63.000 personas mueren al año en España según la sociedad española de epidemiología.

En cuanto al alcohol en España se producen al año unas 20.000 muertes relacionadas con el consumo excesivo, y aproximadamente el 15% de las personas que acuden a una consulta en atención primaria presentan un consumo de alcohol considerado de riesgo. En el mundo son más de tres millones de personas las que fallecen al año por el consumo de alcohol. Además, las consecuencias del consumo de alcohol son múltiples: violencia, lesiones, problemas de salud mental, accidentes cerebrovasculares, aparición de enfermedades como el cáncer y multitud de problemas familiares, sociales y psicológicos. De los 862 conductores fallecidos en 2023 en accidente de tráfico y sometidos a autopsia y análisis toxicológico, un total de 462 conductores (el 53,6%) dieron positivo en los resultados toxicológicos de alcohol, drogas de abuso y/o psicofármacos, aisladamente o en combinación. A estos datos añadir que el consumo de cannabis, cocaína, drogas de diseño o medicamentos como los hipnosedantes, entre otras sustancias, también acarrearán consecuencias graves.

En muchas ocasiones, en vez de una intervención preventiva puede ser más efectiva una acción de reducción de daños. Cuando los destinatarios son personas consumidoras y/o personas que no son receptivas a los mensajes preventivos, el objetivo sería minimizar las consecuencias para la salud. Otras veces las acciones intentan concienciar de esos riesgos antes de que sucedan, como ocurre con los accidentes de tráfico.

En cuanto a las adicciones sin sustancia, y teniendo claro que hay que diferenciar una conducta de uso frecuente de una adicción, hay que identificar a aquellas personas que ya de facto están en riesgo. Desde la Junta de Castilla y León, en su Plan

de Acción Coordinada sobre Adicciones sin Sustancia se plantean objetivos como la detección precoz de esta problemática en los menores y jóvenes de familias que participan en los programas Moneo y Dédalo, así como en los que son atendidos en los servicios de prevención familiar indicada del consumo de drogas, mejorando la formación de los profesionales en este campo y derivando los casos clínicos al Sistema de Salud de Castilla y León (Atención Primaria inicialmente y si es necesario, posteriormente a Salud Mental).

### Objetivos específicos



- ▷ Prevenir comportamientos de alto riesgo y sus consecuencias en las personas consumidoras de drogas.
- ▷ Reducir los accidentes de tráfico como consecuencia del consumo de alcohol y las demás drogas.
- ▷ Reducir las conductas más peligrosas asociadas a las TIC como el juego y las apuestas online o la adicción a internet entre otras.
- ▷ Orientar a los menores que han sufrido intoxicaciones etílicas hacia los Programas de Prevención.
- ▷ Dar más relevancia al cannabis en todas las acciones de reducción de daños que se lleven a cabo.
- ▷ Realizar intervenciones personalizadas por sexo atendiendo a las características diferenciadoras del género.

### Acciones

- ▶ Realización de talleres de prevención de accidentes de tráfico destinados al alumnado de Bachillerato y Ciclos de Grado Medio y Superior.
- ▶ Implementación de Programas multicomponente de reducción de daños.
- ▶ Intervención en botellones y en concentraciones de jóvenes.
- ▶ Impartición de diferentes talleres de reducción de daños dentro de las peñas de la provincia cuando haya constancia de abuso de sustancias.

- ▶ Detección de casos de adicción y abuso a las TICS y al juego para su orientación a los recursos de tratamiento que correspondan. En las sesiones complementarias del Moneo y el Dédalo se incluyen estos contenidos y se darán pautas prácticas para que los progenitores puedan identificar si sus hijos/as presentan algún grado de adicción que requiera una intervención de atención y tratamiento más asistencial.
- ▶ Facilitar a las personas jóvenes y menores con episodios de intoxicación etílica la conexión a los programas de prevención a través del Programa Ícaro en coordinación con la Junta de Castilla y León.
- ▶ Impulso de los talleres de Dispensación responsable de alcohol (DRA) y venta responsable de alcohol (VRA) con profesionales y alumnado de formación profesional de hostelería y restauración, así como los profesionales de los locales y supermercados que venden alcohol.
- ▶ Realización de talleres de formación sobre seguridad vial y consumo de alcohol y de otras drogas en autoescuelas (AUTO), en el ámbito educativo y comunitario.
- ▶ Promoción de Programas de reducción de los riesgos del consumo de alcohol y cannabis y relaciones sexuales de riesgo mediante intervenciones breves o talleres dirigidos a jóvenes en contexto de ocio (peñas o locales cerrados, botellones, conciertos, fiestas patronales o universitarias, macro- discotecas...)
- ▶ Impulso de los talleres de reducción con menores en riesgo.
- ▶ Desarrollo del taller OH.com en menores con consumos problemáticos de alcohol.
- ▶ Colaboración con el Programa Ícaro de intervención en intoxicaciones etílicas con conexión en los programas de prevención.
- ▶ Realización de talleres de reducción de los daños dirigidos a personas mayores de 65 años con consumos de tabaco, alcohol e hipnosedantes, incidiendo en la información y sensibilización de este colectivo y sus familias en coordinación con el Programa de Envejecimiento Activo y con los centros de acción social.

### **AE3. Atención e Incorporación social de las personas con problemas de adicción**

La Ley de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León, (Título V, art 47) recoge la competencia de las Diputaciones Provinciales en materia de integración social de drogodependientes, que incluyen la aprobación de Planes Provinciales sobre Drogas, elaborados en coordinación y de acuerdo con

los criterios y directrices del Plan Regional sobre Drogas, que incluyan programas de prevención e integración social, así como de información, orientación y motivación de drogodependientes a través de los Centros de Acción Social.

La asistencia a las personas drogodependientes es competencia de la Junta de Castilla y León a través de la Red de Asistencia al drogodependiente en la que se integran centros y servicios generales, especializados y específicos del Sistema Sanitario público y del Sistema de Acción Social complementados con recursos del tercer sector debidamente acreditados.

En Castilla y León la atención está organizada a través de una red altamente profesionalizada y diversificada gracias a los tres niveles de atención en los que está dividida.

El sistema de Asistencia e Integración Social del drogodependiente se estructura en 3 niveles básicos de intervención:

**El Primer Nivel** es la principal puerta de entrada al sistema y el que menos exigencias plantea. Entre sus objetivos está la detección, captación, motivación y derivación de la persona con adicciones a los servicios especializados para iniciar el tratamiento correspondiente. Los recursos son los Equipos de Atención Primaria de Salud, CEAS, Centros Específicos del Primer Nivel, Programas a distancia para dejar de fumar, servicios de orientación y asesoramiento a drogodependientes con problemas jurídico-penales, servicios de mediación, orientación, asesoramiento y motivación en el ámbito laboral y servicios de atención de emergencia social para personas con drogodependencia.

**El Segundo Nivel** se caracteriza por su diversidad y globalidad ya que tienen cabida abordajes terapéuticos biológicos, psicológicos y sociales. Se interviene con programas de reducción de daños, tratamientos con sustitutivos opiáceos y programas libres de drogas. Sus recursos son: centros específicos de atención ambulatoria a drogodependientes (CADS), unidades para el tratamiento del alcoholismo (UTAS), servicios especializados para el tratamiento de tabaquismo, unidades o consultas específicas del tratamiento del tabaquismo, centros de día para drogodependientes, equipos de salud mental de distrito (ESMD), programas asistenciales en centros penitenciarios, servicios de formación y apoyo para la integración sociolaboral de personas con drogodependencia.

Por último, **el Tercer Nivel** está formado por recursos muy especializados para el tratamiento en régimen residencial de las adicciones. La asistencia es competencia de la Junta de Castilla y León a través de la Red de Asistencia al Drogodependiente en la que se incluye entidades del tercer Sector y recursos de la red sanitaria. Siendo el

papel de las Corporaciones locales la derivación y el impulso de actuaciones coordinadas entre los diferentes recursos, incluyendo los que pueden ser de competencia directa de la corporación local.

En este nivel se engloban las unidades de desintoxicación hospitalaria (UDH), unidades de patología dual, comunidades terapéuticas para drogodependientes (servicios de asistencia residencial en comunidades terapéuticas para personas con drogodependencia), centros residenciales para rehabilitación de alcohólicos (servicios de asistencia residencial para personas con problemas de alcoholismo) y unidades de hospitalización psiquiátrica (UHP).

Dentro de esta área estratégica se implementará la coordinación con los recursos, entidades y asociaciones que trabajan en la reinserción e integración social de la persona con adicciones, continuando con los convenios establecidos con las diferentes entidades que trabajan en este ámbito, lo que refleja el compromiso institucional con el tercer sector.

## Objetivos específicos



- ▷ **Facilitar la información y la atención de las personas con adicción a los servicios específicos del circuito terapéutico.**
- ▷ **Promover el abandono de la dependencia de las drogas tanto legales como ilegales a través de los tratamientos realizados en los centros de la Red Asistencial de Castilla y León.**
- ▷ **Promover el abandono de la dependencia al juego tanto presencial como online a través de los tratamientos realizados en los centros de la Red Asistencial de Castilla y León.**
- ▷ **Facilitar la integración social y laboral de las personas drogodependientes.**

## Acciones

- ▶ Apoyar a las entidades que trabajan en la rehabilitación, atención y tratamiento y asistencia de las personas drogodependientes y coordinarse con las entidades que trabajen en su integración laboral.
- ▶ Mejorar los programas de prevención indicada.

- ▶ Información y Coordinación con los Centros de Acción Social de la provincia para apoyar las tareas de captación, información y orientación a los recursos adecuados para personas con problemas de adicción.
- ▶ Información, motivación y derivación de las personas con adicción al juego desde los CEAS a los recursos existentes en materia de prevención, atención y tratamiento. y asistencia.
- ▶ Coordinación y apoyo a la Red Asistencial de Drogodependientes con especial atención a las entidades que abordan la problemática de alcohol para los usuarios.
- ▶ Impulsar la colaboración y coordinación con el Programa de Inclusión Social de la Diputación para apoyar la integración social y laboral de las personas con problemas de adicción.
- ▶ Convenios de colaboración con las entidades que trabajan en adicciones tanto con sustancia (alcohol, tabaco, cocaína...) como sin sustancia o comportamentales (videojuegos, juegos de azar...).

## **AE4. Coordinación, participación social y formación**

Para lograr los objetivos planteados en este Plan esta área es fundamental, debiendo contar con la implicación de la población general, así como con profesionales de los sistemas educativos, de los servicios sociales, sanitarios, de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado..., potenciando el trabajo conjunto, fomentando la participación social y la acción coordinada.

La respuesta efectiva ante la problemática de las adicciones requiere de la participación activa e implicación no sólo de las instituciones públicas sino también de las instituciones y organizaciones sociales, actuando de manera coordinada en una acción conjunta encaminada a alcanzar unos objetivos comunes.

La coordinación entre las diferentes instituciones, será necesaria de cara a garantizar la efectividad de las acciones que se desarrollen, así como el mejor aprovechamiento de los recursos existentes. Será importante potenciar y favorecer la coordinación y cooperación tanto a nivel interno, con otros departamentos dentro de la propia institución, como a nivel interinstitucional.

El objetivo es explorar nuevas líneas de actuación que sean innovadoras, no se puede caer en el inmovilismo dado que la realidad de partida es cambiante y continuamente surgen nuevos retos. Así, por ejemplo, internet y más en concreto la “Deep web” es un territorio que esconde nuevas formas de consumo de sustancias en ocasiones

desconocidas, que promueve el cultivo de cannabis y otras prácticas que incitan al consumo totalmente fuera del control legal.

También las nuevas tecnologías presentan fenómenos complejos que requieren ajustar nuestras acciones, fenómenos como el sexting, el grooming, las apuestas online, etc. Al igual que se presentan nuevos desafíos en los consumos y en las adicciones sin sustancia, se abren oportunidades de posibles intervenciones también novedosas.

El auge de figuras como influencers, tiktokers y youtubers, así como de las redes sociales, como Instagram, y Tik-Tok, ha modificado el escenario de la publicidad y la influencia social especialmente en lo que se refiere al alcohol. Los nuevos canales de comunicación y los agentes mediáticos ejercen un poder publicitario que escapa a los controles tradicionales de la publicidad. Miles de seguidores acceden a vídeos y otros contenidos de publicidad directa o encubierta de bebidas alcohólicas promocionadas por influencers. Se debe por tanto diseñar nuevas intervenciones para hacer frente a estos retos que van surgiendo en una realidad cambiante como es la de las adicciones.

La coordinación es necesaria con otros Programas, Servicios y Entidades con el objetivo de mejorar las sinergias y aunar esfuerzos. Es indudable que hay confluencias en las acciones que se llevan a cabo y en las personas destinatarias de dichas acciones.

### Objetivos específicos



- ▷ Fomentar la coordinación y cooperación tanto a nivel externo como dentro de la institución con aquellos servicios o programas relacionados con las adicciones, principalmente a través de la Comisión de coordinación y seguimiento del Plan Provincial sobre Adicciones de la Diputación de Palencia.
- ▷ Mejorar la coordinación con el resto de Programas y Servicios de la Diputación, así como con otros Planes y entidades que trabajan en el ámbito de las adicciones.
- ▷ Colaborar con otras entidades para el diseño y evaluación de programas preventivos en materia de adicciones.
- ▷ Colaborar con los medios de comunicación para concienciar a la sociedad de los efectos nocivos de las adicciones.

- ▷ Promover la colaboración con los ayuntamientos para el desarrollo de acciones conjuntas o coordinadas en el territorio.
- ▷ Estimular y mejorar la formación continua de profesionales que intervienen en materia de adicciones, con especial incidencia en profesionales de los centros de Acción Social y en otros agentes sociales clave.
- ▷ Explorar e implementar nuevas líneas de coordinación y formación innovadora.

## Acciones

- ▶ Potenciar la Comisión de Coordinación y seguimiento del Plan Provincial.
- ▶ Mejorar la coordinación de las acciones que se pongan en marcha bajo el amparo del presente Plan Provincial de forma transversal con el resto de instrumentos de planificación existentes o que se aprueben en el futuro especialmente en el área de Servicios Sociales.
- ▶ Colaboración con órganos o estructuras de participación ya creadas para otras finalidades sociales, sanitarias y/o educativas donde se articulen los cauces necesarios para impulsar los programas contemplados en el Plan Provincial sobre Adicciones.
- ▶ Puesta en marcha de nuevas actuaciones como la implicación de agentes sociales como influencers, tiktokers y/o youtubers.
- ▶ Fomentar el desarrollo de acciones por parte de los ayuntamientos en el territorio, así el desarrollo de acciones conjuntas de carácter preventivo.
- ▶ Promover la formación de profesionales de los centros de acción social y de otros agentes sociales clave para que puedan actuar como mediadores preventivos con la población diana.

## Implementaciones desde la perspectiva de género y ambiental

Todas las acciones propuestas en cada una de las áreas estratégicas planteadas se han de implementar bajo el paraguas de dos áreas esenciales de carácter transversal, a las que nos referíamos inicialmente, como son la perspectiva de género y la prevención ambiental.

## Implementación de la perspectiva de género

El Documento Marco “Drogas y perspectiva de género” del “Plan de atención integral a la salud de la mujer” de la Junta de Castilla y León, incluye los posibles factores de riesgo que las investigaciones han identificado como asociados al consumo de drogas por parte de las mujeres.

Aplicar la perspectiva de género a nuestros programas significa por tanto identificar problemáticas que pueden presentarse y que de hecho se presentan, para así poder incorporarlas en nuestro análisis de la realidad y que sea posible actuar conscientemente sobre ellas.

Entre estas problemáticas destacar algunas globales como:

- ▶ Las mujeres con consumos problemáticos de drogas perciben con más frecuencia e intensidad que los hombres que han fracasado a nivel personal, familiar y social, incapaces de desempeñar satisfactoriamente el papel que les ha sido asignado (ser una buena madre o una buena ama de casa).
- ▶ Las mujeres drogodependientes, en muchas ocasiones, ponen en juego su cuerpo y sexualidad en el consumo de sustancias.
- ▶ Muchos de los consumos problemáticos por parte de la población femenina, permanecen invisibilizados como el consumo de alcohol, psicofármacos, ... etc. que se realizan en el hogar.
- ▶ Es necesario visibilizar la relación entre las adicciones y la violencia de género.
- ▶ Necesidad de conciliar la vida familiar de las mujeres drogodependientes con menores a su cargo.

Todos estos factores mencionados, podrían sugerir que las estrategias de prevención del consumo de drogas no necesariamente benefician por igual a hombres y mujeres. En este sentido, un enfoque desde su inicio con perspectiva de género podría permitir que se implementen estrategias preventivas y de atención más específicas para las mujeres dando una respuesta integral al problema.

## Implementación ambiental

Las estrategias de prevención ambiental tienen por objetivo cambiar el entorno cultural, social, físico y económico en el que las personas toman sus decisiones sobre el consumo de drogas.

En las últimas décadas se produjeron avances importantes en la conceptualización y desarrollo de programas preventivos eficaces. De la prevención primaria, secundaria y terciaria se ha pasado a la prevención universal, selectiva e indicada. Esta evolución en el concepto de prevención ha culminado recientemente con el surgimiento de un nuevo concepto aplicable a todos ellos, conocido como prevención ambiental.

En la prevención ambiental destacar la importancia de Incrementar los lugares donde se prohíbe el consumo, así como su venta, en las escuelas, institutos, universidades, en la vía pública (calles, parques públicos, plazas).

Así mismo es importante la colaboración de los ayuntamientos para la prevención, sensibilización y fomento de medidas alternativas al consumo, así como la regulación y control del consumo, en particular del alcohol en la vía pública.

Por otra parte, la hostelería tiene que tener un papel importante en las medidas de control del consumo excesivo de alcohol y que estos consumos no sean de riesgo. De ahí la necesidad de hacerles partícipes de ciertas medidas (ej., reducir puntos de venta, dispensación, edad mínima de consumo, etc.) para promover y preservar la salud pública.

Dentro del área ambiental se considera necesario impulsar medidas estructurales para desarrollar entornos saludables, como por ejemplo potenciar los espacios sin humo, espacios sin pantallas, sin alcohol ni ningún otro tipo de consumo, en colaboración con distintas entidades.

**8.0**

**COORDINACIÓN,  
EVALUACIÓN Y  
SEGUIMIENTO**

## 8.0

# COORDINACIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

## 8.1. Coordinación a nivel provincial

La Diputación Provincial de Palencia, como organismo encargado de la coordinación de todas las actuaciones en esta materia, le corresponde el compromiso de implantar mecanismos adecuados para que esta coordinación sea efectiva y redunde en un mejor servicio para la población.

En la Ley 3/2007, de 7 de marzo, por la que se modifica la Ley 3/1994, de 29 de marzo, de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León, se especifica en su artículo 36 en relación a las “**Comisiones locales de coordinación**”:

*Los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes y las Diputaciones Provinciales constituirán comisiones de coordinación, evaluación y seguimiento de los Planes Locales sobre Drogas en su ámbito territorial de competencia. Las características, composición, funciones y régimen de funcionamiento de estas comisiones serán desarrolladas por la Administración local competente, garantizando la representación y participación de las instituciones públicas y privadas implicadas en la intervención en drogodependencias en su ámbito territorial.*

### Creación, objeto y naturaleza

Por lo tanto, este IV Plan Provincial sobre Adicciones cuenta con la Comisión de Coordinación y Seguimiento del Plan, como órgano colegiado de carácter consultivo que pretende ser un órgano de participación y cooperación, para

favorecer la coordinación de las diferentes actuaciones en materia de adicciones y para mejorar la coordinación, información y formación en materia de adicciones con diferentes entidades y organismos implicado.

Como se recoge en los principios estratégicos de actuación, la coordinación y cooperación institucional es un requisito básico para conseguir una actuación eficaz frente a las adicciones, además de ser una condición indispensable para gestionar con eficacia los recursos disponibles y evitar lagunas, solapamientos y acciones inconexas.

## Composición

**Presidencia:** La Presidenta de la Diputación o Diputado en quien delegue.

**Vicepresidencia:** el Diputado responsable del servicio.

**Vocales con voz y voto:**

- Un Diputado en representación de cada uno de los grupos políticos, designados por el Pleno a propuesta de cada grupo.
- Un representante de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades.
- Un representante de la Consejería de Educación.
- Un representante de la Consejería de Sanidad.
- Un representante de la Subdelegación de Gobierno.
- Un representante de la Fiscalía.
- Un representante de cada una de las asociaciones o entidades acreditadas para la realización de programas y actuaciones en el área de la drogodependencia en el ámbito provincial pertenecientes a la Red de asistencia al drogodependiente de Castilla y León.
- El Coordinador del área de servicios sociales.

Desempeñará las funciones de secretaria como miembro de la comisión, con voz, pero sin voto, un técnico del área competente en materia de adicciones.

## Funciones de la comisión

Ser informada de las actuaciones y programas que se desarrollan en el marco del Plan provincial sobre Adicciones.

Informar sobre las necesidades detectadas y propuestas de actuación.

Participar y colaborar desde cada entidad en todas las áreas objeto de intervención.

Proponer alternativas y sugerencias para mejorar la prevención e intervención.

## **Régimen de funcionamiento**

Esta Comisión se reunirá de forma ordinaria al menos una vez al año, y con carácter extraordinario cuando lo convoque la Presidencia a iniciativa propia o a propuesta de más de la mitad de sus miembros.

## **8.2. Coordinación a nivel autonómico**

El Decreto 10/2015, de 29 de enero, de aplicación de las medidas para la reforma de la Administración de la Comunidad de Castilla y León en la organización y el funcionamiento de los órganos colegiados de asesoramiento y participación en el ámbito de los servicios sociales, mujer y juventud, establece en su artículo 13 que corresponde al Consejo de servicios sociales las tareas de asesoramiento y participación en diversas materias entre ellas la atención y prevención de drogodependencias. En su artículo 27 regula el Consejo de coordinación interadministrativa del sistema de servicios sociales y Juventud de Castilla y León, definiéndolo como un órgano de participación y asesoramiento en la Red de Planes sobre Drogas de Castilla y León.

## **8.3. Evaluación y seguimiento**

La evaluación y seguimiento de los resultados obtenidos nos permite adaptarnos a la realidad y la evolución de las adicciones, así como a las distintas variaciones que se producen en un proceso tan dinámico e imprevisible como es la problemática de su consumo.

Podríamos definir la evaluación como la recogida, análisis e interpretación de forma sistemática de la información relativa al funcionamiento y a los posibles efectos de las diversas actuaciones dentro del Plan (tanto a nivel general, como a nivel específico).

Este IV Plan Provincial sobre Adicciones se someterá a una evaluación cuantitativa basada en indicadores, así como en una evaluación cualitativa proveniente de todos los agentes e instituciones implicadas.

La evaluación de cualquier plan permite, además, diseñar y enfocar las acciones definidas si fuese necesario, valorando si se han conseguido o no los objetivos planeados en un inicio.

La evaluación del IV Plan Provincial sobre Adicciones se realizará además de una forma continua, con reporte y análisis anual, así como con una evaluación final.



**Fases de la evaluación**

La evaluación es un proceso dinámico que parte de cada uno de los proyectos, programas y actuaciones concretas que se realizan y que dan paso a la evaluación general del Plan. Por lo tanto, cada proyecto, programa o actuación, según sus objetivos y metodología, tiene su propio modelo de evaluación y sus instrumentos específico.



### **EVALUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN**

Se planifica, diseña y proyecta la intervención. En ella se definen los objetivos, la metodología, el grupo, la causa o necesidad de intervenir y se hace una estimación de los recursos disponibles.

- **ASPECTOS:** El fenómeno, el modelo teórico de referencia, la necesidad de intervención, el grupo, los objetivos, las metodologías, los recursos y la planificación de las fases de la evaluación.



### **EVALUACIÓN DEL PROCESO**

Se evalúa el funcionamiento y las condiciones de aplicación, la ejecución y el cumplimiento con respecto a la planificación inicial. Esta evaluación permitirá variar, modificar, corregir o mantener las condiciones iniciales.

- Evaluación de la cobertura (participación, características y difusión), evaluación de las actividades (definición, métodos, registro y recogida de datos), evaluación de la temporalización (planificación prevista y real), evaluación de recursos humanos (responsables y coordinación), evaluación de recursos materiales.



### **EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Esta evaluación tiene como finalidad comparar los resultados obtenidos con los propuestos en la planificación, tanto en el Plan en su conjunto, como en cada uno de sus programas y actuaciones.

- Se tendrán en cuenta los siguientes factores: Indicadores a tener en cuenta para conocer los resultados, método utilizado (cuantitativo o cualitativo), instrumentos de medida, definición de la recogida de la información y método de análisis de la información recogida.

**9.0**

**VIGENCIA  
DEL PLAN**

## 9.0

# VIGENCIA DEL PLAN

La Diputación Provincial de Palencia aprobó en el año 2022 la Agenda Rural que constituye el marco estratégico de actuación en la provincia sobre la base de los criterios establecidos en la Agenda 2030.

Así mismo, uno de los pilares fundamentales sobre el que se asienta el presente documento es el Plan autonómico de Castilla y León sobre adicciones que dispone una vigencia coincidente con la Agenda Rural provincial.

Al objeto de armonizar el presente plan con la agenda rural y con el referido instrumento autonómico de planificación sectorial, se determina que su vigencia sea hasta el año 2030, facilitando así su evaluación final coordinada con los documentos referidos.

**10**

**ANEXOS**

## Circuito terapéutico de adicciones en Castilla y León

**NIVEL 1: Detección, Motivación y derivación a servicios especializados**

- Equipos de Atención Primaria de Salud.
- Equipos de Acción Social Básica (CEAS) - Equipos multidisciplinares específicos.

- Servicios Específicos de Primer Nivel (SEPN).
- Para personas con adicción al alcohol (AA.AA.RR).
- Para personas con adicción a todo tipo de sustancias psicoactivas.
- SOAD, SES y OTROS.

Programa de atención a personas con trastorno por juego patológico **(01)**

**NIVEL 2: Intervención ambulatoria: Área sanitaria, psicológica y sociolaboral**

- Equipos de Salud Mental.
- UTA (Unidad de Tratamiento de Alcohol ZA, SA).
- Otros.

- Centros de Atención Ambulatoria en drogodependencias (CAD).
- Centros de Día (CD).
- Otros.

**NIVEL 3: Tratamiento residencial especializado**

- Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP) de los Hospitales Generales.

- Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH) y Unidad Patológica Dual (UPD) - Los Montalvos (Salamanca).
- Centros Rehabilitación para personas con adicción al alcohol (CRA).
- Comunidades Terapéuticas (CT).

### De 1<sup>er</sup> nivel

#### Socio-sanitarios

- ▶ **Centros de Salud**
  - 20 centros (4 capital / 16 prov.)
- ▶ **Centros Acción Social (CEAS)**
  - 15 centros (4 capital / 11 prov.)

#### Entidades tercer sector

- ▶ **Alcohol**
  - **ARPA: Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Palencia.**  
*Avda. San Telmo 12 | arpapalencia@hotmail.es | 979728958*
- ▶ **Alcohol y otras drogas**
  - **ACLAD: Asociación de Ayuda al Drogodependiente de Palencia.**  
*Las Acacias 2, bajo, 34003 | akladpa@aclad.net | 979749451*

### De 2<sup>o</sup> nivel

#### Recursos SACYL

- ▶ **Equipo salud mental DISTR + ESM infanto-juvenil**
  - **Complejo Hospitalario San Telmo**  
*Avda. San Telmo s/n, 34004 | 979167000*

#### Entidades tercer sector

- ▶ **Centro Att. drog (CAD)**
  - **CAD San Juan de Dios**  
*Centro de Asistencia Ambulatoria a Drogodependientes*  
*C/ Mayor Antigua 55, bajo | sjdpalencia.cad@sjd.es | 979750651*

### De 3<sup>er</sup> nivel

#### Recursos SACYL

##### ► Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UHP)

###### ○ Complejo Hospitalario San Telmo

*Avda. San Telmo s/n, 34004*

*979167000*

###### ○ Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH)

*Hospital Los Montalvos, Salamanca*

#### Entidades tercer sector

##### ► Comun. Terapéutica (CT)

###### ○ CT. Doctor Pampuri (HSJD)

*Paseo Padre Faustino Calvo s/n,*

*Palencia*

*pampuri@hsjd.es*

*979742300*

###### ○ CT. Fundación Instituto Spiral

*Crta. Cervera-Potes Km 8 Vañes*

*spiralv@institutorespiral.com*

*979870712*

###### ○ CT. Proyecto Hombre

*Burgos, León, Salamanca y Valladolid*

###### ○ CT. Cáritas

*Zamora*

##### ► Centro Rehabilitación Alcoh. (CRA)

###### ○ CRA Aldama

*C/ El Pozo, Baquerín de Campos*

*administracion.@aldama.org*

*979723501*

###### ○ CRA San Román (Cáritas)

*Zamora*

## Directorio de instituciones y entidades

### **CONSULTA DE CENTROS DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES**

Plan Nacional sobre Drogas  
<https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/ayudaCerca/home.htm>

### **COMISIONADO REGIONAL PARA LA DROGA**

C/Mieses, 26. 47009, Valladolid  
Tel: 983 412 331 para temas generales y de asistencia a drogodependientes.  
Tel: 983 412 328 para prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.  
Email: [area.dg.familiasycomisionado@jcy.es](mailto:area.dg.familiasycomisionado@jcy.es)

### **SECCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS. GERENCIA TERRITORIAL DE SERVICIOS SOCIALES DE PALENCIA**

C/ Valentín Calderón 2. 34001 Palencia  
Tel: 979 706 109

### **DIPUTACION PROVINCIAL DE PALENCIA**

Edif. Fuentes Quintana Plaza Abilio Calderón s/n, bajo. Plan Provincial sobre Adicciones Juventud y Drogodependencias  
Tel: 979 725 335, 687937376  
Email: [planadicciones@diputaciondepalencia.es](mailto:planadicciones@diputaciondepalencia.es)

### **AYUNTAMIENTO DE PALENCIA**

Plaza Mariano Timón, 2 34001, Palencia  
Plan Municipal sobre Drogas  
Tel: 979 718 177

### **ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER**

C/ General Amor 4 y 6, 34005 Palencia  
Tel: 979 706 700  
Email: [palencia@contraelcancer.es](mailto:palencia@contraelcancer.es)

### **ASOCIACIÓN DE AYUDA AL DROGRODEPENDIENTE (ACLAD)**

C/ Las Acacias, 2 bajo 34003 Palencia  
Tel: 979 749 451  
Email: [acladpa@aclad.net](mailto:acladpa@aclad.net)

### **ASOCIACIÓN COMARCAL DE AYUDA AL TOXICÓMANO (ASCAT)**

Calle San Antonio, 13 bajo izq. 34880 Guardo (Palencia) Tel: 979 851 658  
Email: [ascatguardo@hotmail.com](mailto:ascatguardo@hotmail.com)

### **ALCOHÓLICOS REHABILITADOS DE PALENCIA (ARPA)**

Avenida San Telmo, 12-bajo 34004 Palencia  
Tel: 979 751 008, 979 728 958  
Email: [asociacion@arpalen.com](mailto:asociacion@arpalen.com), [arpapalencia@hotmail.es](mailto:arpapalencia@hotmail.es)

### **ASOCIACIÓN DE ALCOHÓLICOS REHABILITADOS DE GUARDO (ARGU)**

Avenida de Palencia, 12-2ºA 34880 Guardo (Palencia) Tel: 979 851 145, 979 852 054  
Email: [argudeguardo@hotmail.com](mailto:argudeguardo@hotmail.com)

### **EL AZAR. ASOCIACIÓN DE JUGADORES EN RECUPERACIÓN**

Avd. San Telmo 21, 1º D. (en la puerta izq. del arco de entrada Hospital) 34004 Palencia  
Tel Asociación: 646 132 225  
Tel Psicóloga: 687 419 677  
Email: [asociacionelazar@gmail.com](mailto:asociacionelazar@gmail.com)

### **SACYL CONSULTA ESPECIALIZADA DE TABAQUISMO DE PALENCIA**

C/Donantes de sangre. Hospital Río Carrión "Servicio de Neumología"  
34004 Palencia  
Tel: 979 167 000

**CENTRO DE DÍA DE ATENCIÓN A  
DROGODEPENDIENTES. ALDAMA**

*Programa asistencial, ambulatorio y de  
incorporación social*

*Paseo Huerta de Guadán, nº3. 34002 Palencia*

*Tel: 979 723 501 – 979 72 3569*

*Email: aldama@retemail.es*

**FUNDACIÓN HOMBRES NUEVOS**

*Avda. Castilla 59. 34120 Palencia*

*Tel: 640 073 382*

*Email: fundacion@hombresnuevos.org*

**UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN  
DE PSIQUIATRÍA (UHP). COMPLEJO  
HOSPITALARIO SAN TELMO.**

*Avda. San Telmo s/n, 34004 Palencia Tel:  
979167000*

**CENTRO RESIDENCIAL PARA LA  
REHABILITACIÓN DE ALCOHÓLICOS  
(ALDAMA)**

*C/ El Pozo s/n. 34305 Baquerín de Campos  
(Palencia)*

*Tel: 979 723 501*

*Email: administracion.@aldama.org*

**CENTRO DE ASISTENCIA AMBULATORIA  
A DROGODEPENDIENTES (C.A.D); ORDEN  
HOSPITALARIA HERMANOS SAN JUAN DE  
DIOS**

*C/ Mayor Antigua, 55. Bajo. 34005 Palencia Tel:  
979 75 06 51*

*Email: sjdpalencia.cadl@sjd.es*

**COMUNIDAD TERAPEÚTICA FUNDACIÓN  
INSTITUTO SPIRAL**

*Carretera de Cervera-Potes Km 8*

*34846 Vañes. Cervera de Pisuerga (Palencia)*

*Tel: 979 870 712*

*Email: spiralv@institutoespiral.com*

**COMUNIDAD TERAPEÚTICA DOCTOR  
PAMPURI; ORDEN HOSPITALARIA  
HERMANOS SAN JUAN DE DIOS**

*Paseo de Padre Faustino Calvo, s/n. 34005*

*Palencia Tel: 979 742 300*

*Email: pampuri@hsjd.es*

## Directorio de CEAS en la provincia de Palencia

| CEAS                                          | DIRECCIÓN                                                         | TELÉFONO                     |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>AGUILAR DE CAMPOO</b>                      | C/ Marqués de Aguilar. 34800<br>Aguilar de Campoo                 | 979 12 58 97<br>979 12 20 05 |
| <b>ASTUDILLO – FRÓMISTA</b>                   | C/ Nueva 8. 34450<br>Astudillo                                    | 979 82 23 96                 |
|                                               | Ayuntamiento Monzón de Campos.<br>Plaza Mayor 1. 34410            | 979 82 23 96                 |
| <b>BALTANÁS – TORQUEMADA</b>                  | Ayuntamiento de Torquemada.<br>Plaza España 1. 34230              | 979 80 02 41                 |
|                                               | Ayuntamiento de Baltanás.<br>Plaza España 1. 34240                | 979 79 06 11                 |
| <b>CARRIÓN DE LOS CONDES<br/>– OSORNO</b>     | Ayuntamiento de Carrión de los Condes.<br>Plaza Mayor 1. 34120    | 979 88 10 94                 |
|                                               | Ayuntamiento de Osorno.<br>Plaza Abilio Calderón 9. 34460         | 979 15 02 41                 |
| <b>CERVERA DE PISUERGA<br/>– LA PERNÍA</b>    | Edificio La Casona.<br>C/ Gutiérrez de Mier 1. 34840              | 979 87 07 76                 |
| <b>GUARDO</b>                                 | Ayto. de Guardo C/ La iglesia 11.<br>34880. Guardo                | 979 85 20 54                 |
| <b>HERRERA DE PISUERGA<br/>– ALAR DEL REY</b> | Paseo de los Tilos 1. 34400<br>Herrera de Pisuerga                | 979 14 03 11                 |
| <b>PAREDES DE NAVA<br/>– VILLADA</b>          | Ayuntamiento de Paredes de Nava.<br>Plaza San Francisco 1. 34300  | 979 83 03 75                 |
|                                               | Ayuntamiento de Grijota.<br>Plaza Mayor 1. 34192                  | 979 83 03 75                 |
| <b>SALDAÑA</b>                                | Ayuntamiento de Saldaña.<br>Plaza Ayuntamiento 1. 34100           | 979 89 08 71                 |
| <b>VENTA DE BAÑOS<br/>– DUEÑAS</b>            | Ayuntamiento de Venta de Baños.<br>Plaza Constitución 1. 34200    | 979 77 08 68                 |
|                                               | Ayuntamiento de Dueñas.<br>Plaza España 1, 1º Planta Drcha. 34210 | 979 78 00 01                 |
|                                               | Ayuntamiento de Villamuriel.<br>Avda. Aguilera 7. 34190           | 979 77 29 03                 |
| <b>VILLARRAMIEL</b>                           | Avda. José Herrero Nieto s/n. 34350                               | 979 83 74 11                 |

\* Para obtener más información sobre los CEAS, consultar el siguiente enlace:

<https://www.diputaciondepalencia.es/sitio/servicios-sociales/ceas>

## Directorio de Centros de Salud Rurales

| CEAS                                                                   | DIRECCIÓN                                      | TELÉFONO    |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------|
| <b>AGUILAR DE CAMPOO</b>                                               | <i>Avda. Ciudad Deportiva, 5. 34800</i>        | 979 122 088 |
| <b>BALTANÁS</b>                                                        | <i>C/ Héroes del Alcázar, s/n. 34240</i>       | 979 790 369 |
| <b>CARRIÓN DE LOS CONDES</b>                                           | <i>C/ Conde de Garay, s/n. 34120</i>           | 979 880 245 |
| <b>CERVERA DE PISUERGA</b>                                             | <i>C/ Felipe Calvo, s/n. 34840</i>             | 979 870 291 |
| <b>FRÓMISTA</b>                                                        | <i>Ctra. de Santander, s/n. 34440</i>          | 979 810 065 |
| <b>GUARDO</b>                                                          | <i>C/ Santa Bárbara, bajo. 34880</i>           | 979 850 580 |
| <b>HERRERA DE PISUERGA</b>                                             | <i>C/ María Auxiliadora, s/n. 34400</i>        | 979 140 047 |
| <b>OSORNO</b>                                                          | <i>C/ Concentración Parcelaria, s/n. 34460</i> | 979 817 086 |
| <b>PAREDES DE NAVA</b>                                                 | <i>C/ Extramuros, s/n. 34300</i>               | 979 830 446 |
| <b>SALDAÑA</b>                                                         | <i>C/ Vista Alegre, s/n. 34100</i>             | 979 890 009 |
| <b>TORQUEMADA</b>                                                      | <i>Pza. de los Bueyes, 13. 34230</i>           | 979 800 132 |
| <b>VENTA DE BAÑOS</b>                                                  | <i>C/ Antonio Machado, s/n. 4200</i>           | 979 770 046 |
| <b>VILLADA</b>                                                         | <i>C/ Casado del Alisal, s/n. 34340</i>        | 979 844 197 |
| <b>VILLAMURIEL DE CERRATO</b>                                          | <i>C/ Valdegudín, s/n. 34190</i>               | 979 776 301 |
| <b>VILLARRAMIEL</b>                                                    | <i>C/ Santa María, s/n. 34350</i>              | 979 837 053 |
| <b>PALENCIA RURAL. HOSPITAL "SAN TELMO" CENTRO DE SALUD SEMIURBANO</b> | <i>Avda. San Telmo, s/n. 4004</i>              | 979 710 361 |

\* Para obtener más información sobre los Centros de Salud, consultar el siguiente enlace:

<https://www.jcyl.es/web/jcyl/Portada/es/Plantilla100DirectorioPortada/1248366924958/0/1142233531403/DirectorioPadre>



Diputación  
DE PALENCIA



LAS  
DROGAS  
TE  
DEJAN  
\_FUERA