



III. ADMINISTRACIÓN LOCAL

DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BURGOS

BIENESTAR SOCIAL

VII PLAN PROVINCIAL DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES DE LA EXCMA. DIPUTACIÓN DE BURGOS

El Pleno de la corporación, en sesión celebrada el día 14 de abril de 2023, adoptó entre otros el acuerdo de aprobación del VII Plan Provincial para la Prevención de las Adicciones 2023-2027, cuyo tenor literal es como sigue:

PRINCIPIOS GENERALES

Las adicciones con y sin sustancia son un problema social de gran magnitud y que obedece a múltiples causas, de forma que no tiene una única razón explicativa ni sus consecuencias se manifiestan en un solo ámbito. Tienen un carácter dinámico, una variabilidad importante y está íntimamente ligado a la cultura.

A la hora de tasar la magnitud del problema, y si nos referimos al apartado relacionado con las adicciones a sustancias, el informe del estudio edades de 2019-2020 realizado por Observatorio Español sobre Drogas indica que las sustancias psicoactivas más extendidas entre la población española de 15 a 64 años fueron el alcohol, el tabaco y benzodiazepinas cuya prevalencia de consumo en los últimos 12 meses resultaron en ese período del 77,2%, del 39,4% y del 12,0%, respectivamente. Entre las drogas de comercio ilegal, las más usadas fueron el cannabis (10,5%), la cocaína en polvo (2,5%) y el éxtasis (0,9%). Las otras drogas presentaron prevalencias inferiores. Esto supone ligero descenso de cerca de 1 punto en las drogas legales, pero un aumento, también ligero, en las ilegales con respecto al estudio anterior.

Sin duda el consumo de alcohol es, con el de tabaco, el principal problema de drogodependencias en nuestro medio y sobre el que deberemos poner más atención, no solo por su extensión.

Si nos referimos a la población de 14 a 18 años de Castilla y León, el estudio Estudes 2020-2021 indica que: las drogas cuyo consumo está más extendido son también las bebidas alcohólicas, el tabaco y el cannabis. El consumo del resto de las sustancias (cocaína, éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, sustancias volátiles, heroína, etc.) es minoritario, experimental y ocasional. Las edades de inicio en el consumo se han retrasado en medio año desde 1994, los estudiantes comienzan a consumir drogas a una edad temprana, 14 años en el caso del tabaco y del alcohol, siendo la edad crítica para el aumento del consumo de estas sustancias los 15-16 años, y su número aumenta progresivamente con la edad, alcanzando su máximo nivel a los 18 años.

Este mismo estudio señala que todas las formas de consumo de alcohol y tabaco han descendido en estos dos últimos años a niveles de 2006, sin embargo, el consumo cannabis se mantiene estable para esos tramos de edad, aun así, se puede considerar que el 75,6% de la población de estudiantes es consumidor de bebidas alcohólicas. Excluyendo el tabaco, el policonsumo (sobre todo de alcohol y cannabis) permanece estable.



La percepción de riesgo del consumo de alcohol ha ido aumentando, sin embargo, ha disminuido la de fumar un paquete de tabaco diario. En cuanto a la percepción de riesgo del resto de consumos se mantiene estable.

Por sexos el consumo de alcohol es similar al de años anteriores, salvo en los indicadores consumo en los últimos 30 días y borracheras alguna vez en la vida, donde la prevalencia de las chicas es significativamente superior que la de los chicos. En el caso del tabaco, el consumo es superior en chicas que en chicos y respecto al cannabis y drogas ilegales consumen más los chicos.

En lo que hace referencia a la evolución del consumo de las otras drogas, el informe es esperanzador, pues se produce una disminución con respecto al bienio anterior entre la población joven, lo que anima a continuar con este enfoque preventivo, aunque la experiencia indica que solo la acción mantenida y la acción decidida pueden tener efectividad a largo plazo.

Las drogas de abuso lo son en función de su poder para producir dependencia (física y/o psíquica), síndrome de abstinencia, tolerancia y cambios en el funcionamiento del sistema nervioso central, todo ello con independencia de la mayor o menor alarma social que puedan producir, por ejemplo, por sus características legales. Por tanto, y como en los planes anteriores, priorizamos nuestro trabajo sobre aquellas sustancias que generan más problemática social (alcohol y tabaco).

Además de las dependencias por sustancias, en los últimos años se ha producido una preocupación creciente por el crecimiento de otras modalidades de dependencia que se dan sin el consumo de sustancias o concomitantemente a su uso.

La inclusión de las dependencias sin sustancias en las categorías diagnósticas de las grandes clasificaciones para el diagnóstico psiquiátrico (DSM y CIE) en sus últimas revisiones se ha hecho eco de una realidad cada vez más impactante y pone el foco en la necesidad de una actividad preventiva imprescindible en este ámbito.

Las conductas que potencialmente pueden ser objeto de atención son muy diversas, y para su prevención debemos basarnos en la Estrategia nacional sobre adicciones (2017–2024). Podemos definirlas en 3 grupos siguiendo el documento Acción coordinada sobre adicciones sin sustancia en Castilla y León 2019-2021:

1. Juego patológico o trastorno por juegos de azar en casas o salas de apuestas, máquinas de juego/tragaperras, bingos, casinos, concursos, apuestas hípcas, apuestas deportivas de contrapartida, juegos de cartas con apuestas económicas, loterías, etc., ya sea presencial u online.

2. Trastorno por juegos digitales, videojuegos o juegos por Internet, que pueden realizarse tanto de modo presencial como online, de forma individual o en grupo. Suelen ser de uso recreativo.

3. Uso problemático de internet, pantallas digitales y tecnologías de la información y la comunicación. Dentro de esta categoría se incluye el mal uso de teléfonos móviles, tabletas, internet, redes sociales, etc. fundamentalmente con fines sociales. Quedaría fuera



de esta categoría el mal uso de estas tecnologías, por ejemplo, para acosar a otras personas, acceder a contenidos de riesgo, cometer actos delictivos o, en general, para perjudicar a terceros. Este patrón de comportamiento no tiene una entidad clínica.

4. Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación tienen una gran presencia en las sociedades desarrolladas actuales.

¿Cuál es la magnitud del problema en nuestro ámbito de actuación? Cuando nos referimos a la población adolescente, la Encuesta Nacional de Salud 2017 concluye que el 73,9% de la población infantil pasaba al menos una hora de su tiempo libre entre semana frente a una pantalla, incluyendo ordenador, tablet, TV, vídeos, videojuegos o pantalla del teléfono móvil. La mitad de los niños de 1 a 4 años también pasaban más de una hora.

Por su parte, la encuesta a estudiantes de Enseñanzas Secundarias (Estudes, 2016-2017) en estudiantes de 14 a 18 años de Castilla y León, apunta a que prácticamente la totalidad de los adolescentes utilizaron Internet en el último mes para comunicarse por Whatsapp o por e-mail, para descargar, escuchar o ver contenidos disponibles en la red o para interactuar a través de las redes sociales. También era frecuente la realización de compras o jugar a través de Internet y, en mucha menor medida, visitar «páginas para adultos» o participar en juegos con apuesta de dinero.

Los varones se inclinaban por los juegos de habilidad, juegos de realidad virtual, juegos de apuesta y visitan páginas para adultos en mayor proporción que las mujeres, mientras que éstas descargaban contenidos de la red en mayor proporción que los hombres.

El uso compulsivo de Internet, valorado a través de la escala CIUS (The compulsive Internet use scale), nos indica el 21,4% de los estudiantes de 14 a 18 años de Castilla y León utilizaban compulsivamente Internet en 2016/2017. Este uso compulsivo de Internet en Castilla y León es superior a la media nacional (Total CIUS España 21,0; Total CyL 21,4).

Si atendemos al perfil de riesgo, se da más entre las mujeres y los estudiantes que suspenden habitualmente y que han faltado a clase en el último mes. En cuanto a su edad crece hasta los 16 años, se estabiliza a los 17 años y disminuye a los 18 años.

Entre la población general, el documento Acción Coordinada sobre Adicciones Sin Sustancia en Castilla y León 2019-2022 cita la encuesta domiciliaria a la población general (edades, 2017-2018) y señala que entre los años 2015 y 2017, el uso compulsivo de internet ha aumentado significativamente en la población general de Castilla y León, situándose al mismo nivel que en el conjunto de España (2,9%). Siendo el grupo de edad con más uso el de 15 a 34 años.

Analicemos ahora el juego de dinero presencialmente y a través de Internet.

Para ello resumimos ahora los datos que aporta el documento Acción Coordinada sobre Adicciones sin Sustancia en Castilla y León 2019-2022 citando a la encuesta domiciliaria a la población general (edades, 2017-2018):

– El 14,3% de los estudiantes de 14 a 18 años de Castilla y León había jugado dinero presencialmente en los últimos 12 meses y el 6,3% a través de Internet en 2016/2017,



estando en aumento esta modalidad. Estas cifras son superiores a las encontradas en el conjunto de España, además, los chicos jugaban más que las chicas en ambas modalidades.

– Por su parte, la población general de Castilla y León juega menos dinero que los estudiantes de 14 a 18 años a través de Internet, pero lo hace presencialmente en mucha mayor medida. Es significativa la proporción que usan simultáneamente ambas modalidades. Los hombres juegan más por internet (5,7%) y presencialmente (80,2%) que las mujeres (1,1% y 72,9%, respectivamente).

– El juego problemático se sitúa en el 2,1% y el trastorno por juego en el 0,4%, siendo similares a las del conjunto de España (2%; 0,5%, respectivamente).

Según el «Estudio sobre prevalencia, comportamiento y características de los usuarios de juegos de azar en España 2015», el perfil del jugador sería el de un varón (69,6%), que se inicia entorno a los 19 años en las máquinas, de entre 25 a 34 años y de 55 a 64 años, y con problemas psicológicos. No obstante, es de reseñar que un 44,8% de las personas encuestadas con patología relacionada con el juego reconoce haber jugado antes de los 18 años de edad.

Por su parte, el estudio sobre «Análisis del perfil del jugador online (2015)», apunta a un aumento del 53% respecto al año anterior. En cuanto a las modalidades de juego, los jugadores varones, sobre todo de entre 26 y 35 años, lo hacen en apuestas, casinos y póquer, mientras que, las mujeres, sobre todo de entre 36 y 45 años, lo hacen en el bingo. Además, los hombres jugaban mayores cantidades de dinero que las mujeres (datos citados en el documento acción coordinada sobre adicciones sin sustancia en Castilla y León 2019-2022).

Otro indicador son casos nuevos atendidos en las asociaciones de jugadores patológicos de Castilla y León que han crecido moderadamente cuatro últimos años (14,4%).

En concreto en Burgos la Asociación Burgalesa de Aburridos del Juego (ABAJ) comunica los siguientes casos atendidos:

	2015		2016		2017		2018	
	Total	Online	Total	Online	Total	Online	Total	Online
ABAJ (Burgos)	112	12	107	27	132	35	112	57

En las adicciones hay aspectos físicos, psicológicos y sociales, un entramado de factores que si quieren ser abordados para prevenir sus consecuencias hacen imprescindible el trabajo en red de todos los agentes sociales implicando en primer lugar a toda la comunidad, lo que incluye a todos los individuos y a los diferentes recursos, para poner en marcha programas coordinados y sostenidos en el tiempo con garantías de calidad y profesionalidad. En este sentido, la prevención ha de realizarse «con» y «desde» la comunidad, no sólo «para» la comunidad.

Desde este punto de vista, la administración local es el escenario idóneo para la intervención preventiva porque es el referente administrativo más cercano, lo que facilita



la detección precoz de los problemas y permite dar ágiles respuestas. Además, tiene muchas competencias en el área de Servicios Sociales para dar esas respuestas y por su proximidad tiene más facilidad para la coordinación antes señalada.

Un Plan Provincial debe impulsar y dar estabilidad a las acciones y programas que se desarrollen, establecer las necesidades y los principios generales y específicos de actuación, favorecer la máxima participación, hacer un abordaje integral del fenómeno de las drogas legales e ilegales, también de las adicciones sin sustancias, y ha de ser dinámico, aglutinador, capaz de dar coherencia a las distintas intervenciones a través de la coordinación y que mantenga una evaluación continua del proceso y sus resultados.

Por tanto, debemos reafirmarnos en que el plan se debe basar en los siguientes principios: globalidad e interdisciplinaridad; normalización, corresponsabilidad y participación; coordinación, flexibilidad e individualización de las respuestas e investigación y evaluación permanente.

En este sentido, siguen siendo nuestras principales prioridades:

- Reivindicar una cultura de la responsabilidad creando un tejido social de padres que colaboran y analizan la forma en que ejercen su función en un proceso continuado, a la vez que fomentar un asociacionismo participativo que promueva valores que favorezcan el desarrollo personal y un ocio libre de drogas, y del uso inapropiado de los juegos de azar y videojuegos o juegos digitales, y de las TIC.

- La detección y motivación es un requisito previo al inicio del tratamiento e implica trabajar cerca del propio drogodependiente, un trabajo de calle con gran implicación.

- Promover actuaciones preventivas con garantías de calidad y profesionalidad.

- Reforzar el control de la oferta de drogas, la dispensación responsable de las que son legales, así como la función sancionadora y en su caso la sustitución de las sanciones por medidas educativas.

- Promover una colaboración real y efectiva entre la comunidad educativa, los recursos sanitarios y los propios del plan para optimizar y multiplicar el efecto de las intervenciones.

ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL VI PLAN PROVINCIAL DE PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES

Entre los años 2017 y 2021 se ha desarrollado una intensa actividad con las siguientes acciones:

Como ya se ha dicho antes, la prevención familiar se realiza en un modelo escalonado de programas (programas de prevención universal, selectiva e indicada) que cuentan con la acreditación, formación e impulso desde el CRD:

- Universal: se ha desarrollado 58 cursos Moneo de prevención universal a los que han asistido 412 familias, que evalúan con un 8,6 sobre 10 esa actividad, además de 70 grupos prevención con la presencia de 293 padres que los evaluaron igualmente con un 8,6.



También se impartieron 11 talleres y cursos para padres en los que hubo 2016 asistentes.

– Selectiva: se impartieron 2 cursos Dédalo de prevención familiar al que asistieron 9 familias.

– Prevención indicada: se ha atendido a 166 padres y 120 adolescentes, la demanda va en aumento. Estas acciones son impulsadas y financiadas por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades y desarrolladas por la Fundación Candeal.

Las actividades de prevención dirigidas a adolescentes, fuera del contexto educativo, han consistido en:

Se han realizado 102 cursos de prevención estructurados con adolescentes, entre los que destacan educación en el consumo y entre todos (ambos desarrollados por la Fundación Candeal), Habilidades sociales, Nexus (se desarrolla en colaboración con la Asociación Deporte y Vida, que está financiado por la Junta de Castilla y León...) a los que han asistido 2.067 participantes, y con la finalidad de favorecer su integración escolar 55 cursos de técnicas de estudio con 1.287 asistentes.

Para aquellos adolescentes que han presentado problemas con el consumo de alcohol se llevaron a cabo 9 cursos OH.com que llegaron a 189 adolescentes. Además, se pusieron en marcha otras 3 actividades de educación de calle con menores en situación de riesgo. La prevención de accidentes de tráfico se ha realizado a través de 20 cursos «Circula a 0 grados» impartidos en las cuatro autoescuelas que desarrollan su actividad en nuestro ámbito de actuación, asistieron 240 alumnos y 19 profesores, y en los centros escolares, dirigido los alumnos que están próximos a obtener el carné de conducir, se han llevado a cabo 90 grupos del programa de reducción de los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y cannabis al que han asistido 1.485 alumnos.

Otro aspecto importante es el ocio y la ocupación del tiempo libre. En este período hemos realizado 298 actividades dentro de una amplia gama de modalidades (teatro, danza, expresión corporal, ludoteca, campamentos urbanos y no urbanos...) y 78 actividades deportivas monitorizadas, algunas de ellas hechas en familia (son de reseñar las acciones del IDJ – Instituto para el Deporte y la Juventud con una importantísima actividad).

Para crear un estado de opinión se han realizado 4 foros de alcaldes y funcionarios para la prevención del consumo de alcohol entre los jóvenes que ha llegado a 103 personas, y un curso para policías locales al que asistieron 7 agentes. También se hicieron 9 actividades como charlas, campañas informativas y otras actividades de sensibilización.

El apoyo a drogodependientes ha resultado en que 543 personas iniciaron el programa de alcoholismo y fueron atendidos unos 463 familiares por año en los distintos grupos que se desarrollan en la provincia. En cuanto a los fumadores se han hecho 10 cursos para abandonar el hábito tabáquico por los que han pasado 175 personas. Además, se ha realizado 10 cursos de orientación laboral a los que han asistido 72 personas en rehabilitación de su drogodependencia y para su reinserción.



Un aspecto que hemos considerado primordial en el desarrollo del plan es mejorar y definir con precisión los factores de protección y de riesgo sobre los que se actúa en cada una de las actividades del plan, así como definir con claridad cuáles son los fundamentos teóricos y la técnica desde la que se actúa. En ese sentido se ha realizado 6 talleres de prevención para jóvenes voluntarios que trabajan con menores a los que han asistido 141 jóvenes de entre 13 y 19 años. Dirigido a los monitores que desarrollan las actividades del plan se pusieron en marcha 19 cursos en los que además de recibir formación tienen que elaborar un programa que defina objetivos, método y evaluación de sus acciones preventivas, a ellos han asistido 272 monitores.

Por último, se ha hecho un gran esfuerzo por poner en marcha los equipos locales de dependencias en los 21 CEAS de la provincia.

(Como anexo se muestra el resumen de los datos).

ANÁLISIS DE LAS DIFICULTADES ENCONTRADAS EN EL DESARROLLO DE LOS PLANES ANTERIORES

DIFICULTADES PROVOCADAS POR EL ENTORNO.

1. – Por la COVID-19.

Los años 2020 y 2021 han sido difíciles para toda la sociedad, llenos de pérdidas y de gran inseguridad, también con importantes restricciones para la relación interpersonal como consecuencia de la pandemia del COVID-19, incluso confinamiento. Desde que esta se declaró se restringieron todo tipo de encuentros, lo que supuso un parón en toda actividad grupal, y como la mayoría de acciones que realizamos para el Plan Provincial de Prevención de las Adicciones, estas se vieron dramáticamente afectadas. Para hacer frente a esta situación y mantener la actividad ofrecimos la posibilidad de realizar grupos on-line a través de las plataformas que permiten hacer videoconferencias. Aunque la respuesta no fue muy rápida, sin embargo, poco a poco estas actividades se fueron consolidando. Grupos de prevención familiar, grupos de apoyo al tratamiento de pacientes alcohólicos, grupos de prevención del tabaquismo, grupos de formación,... Partíamos de un hándicap, como es que los CEAS no cuentan con soporte informático para poder realizar videoconferencias, pero su uso cada vez más generalizado en toda la población, como forma de afrontar las restricciones, permitió que se fuera imponiendo. Algunas zonas de la provincia tienen mala cobertura, pero la mayor parte de la población pudo conectarse de forma razonable, y el hecho de que los escolares tuvieran las clases online hizo que los mayores se acercaran a la informática. Descubrimos otras ventajas en el uso de internet, antes debíamos reunir un número suficiente de personas para poner en marcha un curso o grupo, ahora, aunque en una localidad solo hubiera una sola persona interesada en la actividad, podíamos reunirla con otras de otros lugares de la provincia comunicándolas de forma eficaz. También otras personas que se sentían intimidadas para asistir, por sentirse señaladas, o porque no se atrevían a expresarse en las reuniones presenciales, en el grupo online sentían más facilidad para expresarse.



2. – Por la demografía y orografía.

La prevención de las adicciones en la provincia se topa con algunas dificultades, en primer lugar, por sus características socio-demográficas y geográficas.

La provincia de Burgos tiene 371 municipios de los que solo tres tienen más de 20.000 habitantes y 345 (el 16,96% de la población) tienen menos de 1.000 habitantes. En total, el territorio al que da servicios la Diputación cuenta con 112.717 habitantes, habiendo perdido el 4,7% de su población en los últimos 5 años, unas 5.142 personas.

Los municipios más poblados son Briviesca (6.582 (ha perdido 1.194 habitantes en el último censo), Medina de Pomar (5.734 (ha perdido 478 habitantes en el último censo), Villarcayo (4.011 (ha perdido 754 habitantes), Valle de Mena (3.805 (ha perdido 33 habitantes), Lerma (2.537 (ha perdido 271 habitantes), Roa (2.167 (ha perdido 287 habitantes) y Belorado (1.789 (ha perdido 401 habitantes). Esto supone una pérdida del 10% de los habitantes en 5 años, y todo apunta a, que, si no se producen cambios importantes, esta sangría seguirá progresando.

La mayoría de los núcleos de población están muy dispersos y sobre una orografía muy variada, lo que dificulta la movilidad de las personas y en muchas zonas, la posibilidad de reunir a un grupo de personas, que además en su mayoría son muy mayores.

Contamos con al menos 20.255 menores y jóvenes, de los cuales, el 10,35% (11.740) son menores de 15 años (en España el 14,11%) y el 7,51% (10,13% en España), unos 8.515, tienen edades entre 16 y 25 años. Los adultos suponen 93.137 habitantes (lo que supone un 82,14% frente al 75,15% de España). Los mayores de 65 años en la provincia son el 24,03% frente a una media en España del 16,6%, pero en los municipios pequeños llega hasta el 60%, en los que casi no hay población infantil.

En total contamos con 1.632 familias con menores repartidos entre los 21 CEAS, lo que implica, a pesar de lo dicho, un amplio campo de trabajo.

3. – En el ámbito escolar.

En la provincia de Burgos (descontados los ayuntamientos de Miranda de Ebro, Aranda de Duero y Burgos) hay 49 centros de primaria con 4.658 alumnos y 11 centros de secundaria con 2.143 escolares, mas 3 centros de formación profesional. El global de alumnos de la provincia lo componen un cómputo de aproximadamente 7.000.

Un hecho relevante es que, de esos 7.000, 2/3 están escolarizados en la etapa de primaria.

En educación, el desarrollo de la prevención es básica a partir del último ciclo de Primaria, en toda la secundaria obligatoria, en Bachillerato y en F.P., y es donde estos programas tienen más impacto.

Por tanto, el alumnado de la zona rural burgalesa es un grupo clave al que dirigir actuaciones de prevención en drogodependencias y otras adicciones. Las dificultades para implementar los programas de prevención radican en que hay gran dispersión geográfica de la población, que los alumnos de la mayor parte de los centros proceden de diferentes localidades (no viven en la que está el colegio) y que un gran porcentaje del profesorado cambia cada curso.



En el ámbito educativo hay que tener en cuenta cuatro áreas:

1. Promover en los centros escolares rurales la prevención universal de adicciones entre sus escolares. La dificultad aquí se encuentra en que esta actuación apenas se ha desarrollado hasta ahora en los niveles educativos de Primaria y Secundaria obligatoria, si bien sí está implantada de manera amplia con los alumnos de Bachillerato. La prevención en adicciones se debería de trabajar dentro de las aulas y, a ser posible, en horario lectivo; en horario extraescolar es complicado poder desarrollar talleres dado que muchos alumnos son transportados con lo que finalizada la jornada deben volver a sus poblaciones de procedencia, no pueden quedarse en el colegio.

2. Participación de los centros educativos de los municipios de menos de 20.000 habitantes, en los Equipos Locales de Prevención correspondientes, siguiendo lo establecido en el Plan Provincial para la Prevención de las Adicciones. Es necesario dar un impulso a la representación de los centros educativos en dichos equipos; debe hacerse campaña de promoción de la participación de la escuela, animando a que se designen representantes.

3. Participación en la detección precoz de alumnos y familias con factores de riesgo y de protección asociados al consumo de drogas en el entorno familiar o a otras problemáticas familiares (desempleo o precariedad laboral, violencia de género, aislamiento social, etc.) o personales del niño (problemas de adaptación y rendimiento escolar, problemas precoces y persistentes de conducta, etc.). Para ello, se cuenta con los recursos de programas y profesionales que pone a disposición el plan, ya sea por medio de atención individualizada o grupal y en los distintos niveles de prevención. Los centros educativos cuentan con la intervención de los equipos de orientación para esta labor, realizando un trabajo coordinado de detección y derivación a Servicios Sociales Básicos y especializados.

4. La implicación de los padres en la labor de sensibilización, formación y prevención. Existe gran tolerancia en el entorno rural al consumo de drogas como el alcohol, sobre todo coincidiendo con fiestas patronales de los pueblos. Cada curso, con el comienzo de las clases, los tutores de los grupos de alumnos de Primaria deben sensibilizar a los padres sobre la imprescindible prevención que se debe forjar desde el núcleo familiar en primer lugar.

4. – Con los centros sanitarios.

Las dificultades de coordinación con los dispositivos sanitarios deben superarse. Quizás, estas obedecen a la gran presión asistencial. Deberíamos conseguir un trabajo conjunto sistematizado y fructífero. Se colabora en alguna actividad, pero sin coordinación estable.

Actualmente se basa más en la buena relación personal de los interesados o la motivación personal, pero no existe un sistema de trabajo interinstitucional a pesar de la cantidad de temas transversales en los que ambos equipos intervienen en esta área.

Quizás, los más implicados en el plan no hemos sabido presentar esa coordinación como una responsabilidad colectiva, y no hemos sabido hacer comprender que los recursos del plan pueden ser una ayuda importante en su labor (grupos de alcohólicos, cursos de tabaco,...), o la importancia de su participación como figuras referentes para la población.



«Para mejorar la coordinación con los centros de salud, se ha creado un protocolo de derivación directa entre primaria y los recursos de la Red de Apoyo al Drogodependiente en paralelo a la posible derivación a salud mental, pero sin necesidad de esperar a dicha cita para iniciar el tratamiento con el recurso correspondiente. Además, desde marzo de 2023, las trabajadoras sociales del Sacyl acudirán dos veces al mes a las zonas rurales y se reactivarán los Equipos de Coordinación de Base (entre sanitarios y trabajadores sociales para hacer un seguimiento de los casos individualizadamente). Por otra parte, se compartirá el listado de los responsables de socio-sanitaria de cada centro que serán las personas de referencia locales para las cuestiones tratadas en este plan, junto con las trabajadoras sociales y el coordinador socio-sanitario para aspectos más generales.

Por último, se retomará la obligatoriedad de convocar al menos dos Consejos de Salud de Zona al año en los que se podrán tratar con los actores relevantes, todos los problemas relacionados con la salud, incluida la prevención de adicciones y no sólo los temas relacionados con la asistencia sanitaria».

5. – Con las fuerzas de seguridad (Guardia Civil).

Se debería reforzar la coordinación con la Guardia Civil, es importante que todos los CEAS cuenten con un contacto identificado que permita que esa colaboración sea efectiva, también para su incorporación a los equipos locales, allí donde no estén ya.

Por otra parte, la sustitución de las multas a cambio de participar en los cursos alcohol.com en los adolescentes que han sido sancionados por practicar botellón se ha mostrado muy eficaz en la prevención del consumo de alcohol, con muy buena valoración por parte de los adolescentes que han terminado el curso. En este sentido, un trabajo conjunto CEAS, ayuntamientos, Policía Local y Guardia Civil podría ser crítica en la prevención en este campo.

6. – Con los ayuntamientos.

Un mejor conocimiento del plan por parte de las personas que trabajan en los ayuntamientos facilitaría una mayor presencia en los equipos locales y en las actividades del propio plan. Estos equipos deberían estar conformados, entre otras personas por representantes de los municipios de cada una de las Zonas de Acción Social.

En este sentido, sería interesante que cada ayuntamiento contara con una persona identificada como responsable de la prevención, y que se avance en la creación de ordenanzas municipales sobre el consumo de drogas.

La ausencia de esta normativa, sobre todo en las localidades más grandes, produce que, salvo excepciones, no se apliquen sanciones, a aquellos que incumplen la legislación, por ejemplo, los menores que consumen alcohol o los que practican botellón, en la vía pública o quienes les vende alcohol. Aflorar esas situaciones permitiría que las familias tomaran conciencia del problema y podría dar lugar a la puesta en marcha de acciones preventivas (taller OH.com) con esas personas como medida sustitutoria.



7. – Con los agentes sociales y asociaciones.

Aún queda un trabajo por hacer con los diferentes agentes sociales que trabajan con distintos colectivos, Cáritas, clubes juveniles, asociaciones culturales,..., en la sensibilización social ante los problemas relacionados con las drogas y la responsabilidad de todos, especialmente con las legales como indica el estudio Estudes, que desvela la permisividad social sobre todo el consumo de alcohol y el descenso de la percepción del riesgo de su consumo

a) AMPAS:

Son numerosas, un promedio de tres por cada CEAS. Trabajar con estas asociaciones no es fácil porque cambia la dirección con frecuencia, con lo que es difícil identificar al responsable. Por otra parte, la mayor actividad la soporta un reducido número de padres, que generalmente están en la junta directiva del AMPA. Su actividad principal es realizar actividades extraescolares.

En general colaboran principalmente haciendo difusión de las actividades del Plan y solo en tres CEAS están representadas en los equipos locales. Se necesitaría más implicación.

b) Asociaciones juveniles y culturales:

Son pocas y funcionan preferentemente en época de verano para organizar las fiestas. Si no hay subvenciones no funcionan. La mayoría son asociaciones culturales y que realizan sus actividades en locales cedidos por los ayuntamientos. Los responsables no están identificados y solo en dos CEAS participan en el Equipo Local y en tres difundiendo actividades.

c) Parroquias y centros de actividad dependientes de la iglesia.

Existen de media dos sacerdotes por CEAS. Colaboran facilitando locales y además hay dos Centros Jóvenes en Villarcayo y Lerma que trabajan con esa población.

8. – Otros aspectos importantes a tener en cuenta.

a) Lugares de consumo por parte de menores:

En más dos tercios de los CEAS estos lugares son perfectamente conocidos y en más de la mitad se producen también en locales cerrados, a veces facilitados por los padres.

b) Internet:

La cobertura de internet ha ido mejorando, y es buena en la mitad de los CEAS y desigual o mala en ocho de los veintidós CEAS, lo que hace que podamos utilizar este medio para comunicarnos con la población, y como hemos podido hacer durante la pandemia realizar encuentros por videoconferencias. Para ello deberíamos mejorar la dotación informática de los CEAS.

c) Cultura, percepción de riesgo, normalización de conductas.

Aún es necesario ir cambiando aspectos culturales muy arraigados en la población y la cultura. Los relacionados con las fiestas, en las que las propias peñas sirven o ponen a servir bebidas alcohólicas a menores de edad, la baja percepción del riesgo de consumo de alcohol y cannabis y la normalización de esas conductas.



9. – Participación de la población.

Por último, constatar que la población susceptible es poca en las localidades más pequeñas, y la que se presta a colaborar y a participar en los programas muchas veces ya los ha realizado, lo que apunta a que deberíamos realizar las actividades concentrando a los participantes por áreas geográficas, pues es la única manera de acercar a los que no llega nuestra actividad. Por otra parte, para los más necesitados, que suelen ser los menos motivados es necesario realizar una acción coordinada por las distintas instituciones que les prestan servicios y un clima social menos permisivo con el consumo de drogas legales e ilegales, los juegos de azar y videojuegos o juegos digitales, y de las TIC.

Hay que tener en cuenta además que en algunas zonas la población es cada vez más diversa, con orígenes, esquemas de valores y culturas distintas, barreras idiomáticas, etc., a los que es muy difícil captar para su participación en programas de prevención.

Nuestro objetivo no es dar satisfacción a la población según sus gustos o deseos, sino conseguir cambios en su conducta y cogniciones que eviten las consecuencias del consumo.

Más allá de las actitudes de las instituciones, es el trato personal el que lleva a la colaboración y este se hace día a día, en contactos telefónicos, reuniones y encuentros casuales, que a menudo salvan situaciones institucionales enrevesadas.

La situación de cobertura de internet ha mejorado mucho y eso nos abre grandes posibilidades de cara salvar distancias y aislamiento si sabemos aprovecharlo.

ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA DEL PLAN

MARCO LEGAL.

De lo anteriormente dicho, puede entenderse que la prevención es una intervención interdisciplinar y con una comprensión ecléctica, dirigida en un sentido universal a:

- Fomentar la integración positiva de las personas en su comunidad.
- Fomentar la aparición de grupos y figuras que representen valores y sostengan estructuras y estilos de vida saludables y creativos capaces de permitir una identificación positiva.
- Favorecer la adquisición de mayores cotas de autonomía responsable en la población.
- Informar y formar sobre la dependencia y las adicciones.

Y en un sentido particular a:

- Intervenir sobre poblaciones de riesgo, para modificar los factores estructurales o precipitantes que podrían llevar a esa población a las conductas adictivas.
- Facilitar el acceso de las poblaciones dependientes a los sistemas sociosanitarios legales que requieran.
- Minimizar las secuelas de la drogodependencia, facilitando un acceso.
- Coordinado a los medios para tal fin.



Todo ello debe realizarse siguiendo las directrices de la Unión Europea, los planes Nacional, Autonómico y Provincial de Adicciones. Por tanto, la legislación a tener en cuenta, como el propio Plan Provincial de Adicciones señala es:

Marco de la Unión Europea:

Estrategia de la Unión Europea en materia de Lucha contra la droga (2021-2025). Esta nueva guía europea publicada por el Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (EMCDDA), ofrece orientación práctica sobre cómo pueden concebirse, orientarse y facilitarse mejores respuestas en el área de las drogas, sentando las bases para la elaboración, e implementación exitosa de intervenciones.

Marco nacional:

La Constitución Española que recoge concretamente en su artículo 43 el derecho de los ciudadanos a proteger su salud y establece la responsabilidad de los poderes públicos como garantes fundamentales de este derecho.

La Ley General de Sanidad (14/1986), de 25 de abril, modificada el 6 de diciembre de 2018, por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos, constituye la respuesta normativa básica al mandato constitucional sobre protección de la salud.

La Ley General de Salud Pública (33/2011), de 4 de octubre, modificada el 28 de marzo de 2014, por la Ley Orgánica 3/2014, de 27 de marzo, en la que se modifica el texto refundido de la Ley General para la defensa de los consumidores y usuarios y otras leyes complementarias, cuyo objeto es dar una respuesta completa y actual al requerimiento contenido en el artículo 43 de la Constitución Española y, en consecuencia, tratar de alcanzar y mantener el máximo nivel de salud posible de la población. Ya que, la salud, definida como una forma de vivir autónoma, solidaria y gozosa, proporciona junto con la educación las mejores oportunidades para que una sociedad tenga bienestar.

Ley Básica reguladora de la Autonomía y Derechos del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Documentación e Información Clínica (41/2002) que complementa y matiza la Ley General de Sanidad dando al paciente un papel protagonista en todas aquellas decisiones que afecten a su salud.

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. Esta ley adopta nuevas medidas ante la necesidad de avanzar en la protección de la salud de la ciudadanía, ampliando la prohibición de fumar en espacios públicos cerrados y colectivos.

La Ley reguladora de las Bases de Régimen Local, de 2 de abril de 1985, que define entre las competencias municipales, la prestación de servicios sociales y de promoción y de reinserción social; la protección de la salubridad pública y las actividades e instalaciones culturales y deportivas (art. 25) y encomienda a las Diputaciones Provinciales la prestación de servicios supramunicipales y la asistencia y cooperación a los municipios (art. 36).



El Plan Nacional Sobre Drogas y el Observatorio Español de Drogas dependiente de él que desde su creación en 1985 el primero y 1999 el segundo ha ido sentando las bases de actuación en materia de drogas tanto en el ámbito nacional como autonómico, provincial y local para el control de la oferta y reducción de la demanda de drogas, la prevención, asistencia e inserción.

Se desarrolla en torno a 6 ejes de actuación: la coordinación; la prevención y sensibilización social; la atención integral; la mejora del conocimiento; la reducción de la oferta y la cooperación internacional.

La Estrategia Nacional sobre adicciones 2017-2024 (aprobada en Consejo de Ministros el 9 de febrero de 2018), se configura como un documento participativo y de consenso, acordado entre todas las administraciones públicas, las organizaciones no gubernamentales del sector, las sociedades científicas, los centros de investigación, y de todas aquellas instancias y privadas que forman parte del Plan Nacional sobre Drogas. Se articula en torno a dos metas con diferentes objetivos estratégicos:

– Alcanzar una sociedad más saludable e informada mediante la reducción de la demanda de drogas y de la prevalencia de las adicciones en general.

– Tener una sociedad más segura a través de la reducción de la oferta de drogas y del control de aquellas actividades que puedan llevar a situaciones de adicción.

Plan de Acción sobre Adicciones 2021-2024 (aprobado en Conferencia Sectorial el 25 de enero de 2021), ofrece un marco de referencia con un enfoque integrado, equilibrado y basado en la evidencia de todas las administraciones públicas, instancias que forman parte del PNSD y otras entidades concernidas, para que con la necesaria flexibilidad, lleven a cabo los planes y programas relacionados con las adicciones, así como las acciones que se desarrollen en el contexto internacional (Estrategia Europea, Declaración Política de ONU, UNGASS, convenciones, etc.).

Marco autonómico:

En el Estatuto de Autonomía, el art. 70.1.10 aprobado por la Ley Orgánica 14/2007, de 30 de noviembre, atribuye a la Comunidad de Castilla y León la competencia exclusiva en materia de asistencia social, servicios sociales y desarrollo comunitario; promoción y atención de las familias, la infancia, la juventud y las personas mayores; prevención, atención e inserción social de los colectivos afectados por la discapacidad, la dependencia o la exclusión social y en la protección y tutela de menores, de conformidad con lo previsto en el art. 148.1.20 de la Constitución Española.

Decreto 130/1985, de 17 de octubre, que desarrolla en la Comunidad de Castilla y León los dispositivos de coordinación previstos en el Plan Nacional sobre Drogas Ley 16/2010 de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León, que dota de competencias en materia de servicios sociales básicos a las Diputaciones Provinciales, como agentes del sistema, e incluye entre sus competencias la planificación de los servicios sociales, la realización de programas de prevención de ámbito local y la de intervención y atención profesional para la integración social, entre otras.



Ley 3/1994, de 29 de marzo, de Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependientes de Castilla y León, modificada por la Ley 3/2007, de 7 de marzo; esta ley tiene por objeto la ordenación general del conjunto de actuaciones y actividades de las entidades públicas y privadas destinadas a la prevención de las drogodependencias y a la asistencia e integración social de las personas drogodependientes, así como la regulación general de las funciones, competencias y responsabilidades de las administraciones públicas y entidades privadas e instituciones dedicadas a las drogodependencias en Castilla y León. En ella se establece que las Diputaciones Provinciales de Castilla y León deben aprobar los Planes Provinciales Sobre Drogas elaborados en coordinación y de acuerdo a los criterios y directrices del Plan Regional sobre drogas, y deberán incluir programas de prevención e integración social, así como de información, orientación y motivación de drogodependientes. También es su competencia el apoyo técnico y económico en materia de drogas a los ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes.

Decreto 223/2001, de 11 de octubre, que regula la creación, composición, estructura y funciones de la Red de Planes sobre Drogas de Castilla y León Decreto 54/2006, de 24 de agosto, por el que se desarrolla en la Comunidad de Castilla y León la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de Medidas Sanitarias frente al Tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro y la publicidad de los productos del tabaco.

Decreto 10/2015, por el que se crean como órgano de coordinación la Sección de la Red de Planes, del Consejo de Coordinación Interadministrativa del Sistema de Servicios Sociales y Juventud de Castilla y León (que deroga el decreto anterior 233/2001 de la Red de Planes).

El VII Plan Regional sobre Drogas (2017-2021) aprobado por acuerdo 22/2017, de 25 de mayo, de la Junta de Castilla y León: da continuidad a una política planificada, coordinada e integral iniciada en la Comunidad Autónoma en diciembre de 1988, cumpliendo así la recomendación de los organismos internacionales de mantener una acción sostenida a largo plazo que se base en los logros conseguidos y a la que se incorporen las correcciones necesarias que se desprendan de la evaluación.

El VII Plan Regional sobre Drogas tiene como objetivo estratégico, reducir la mortalidad, morbilidad y los problemas sociales más directamente relacionados con el abuso y dependencia de las drogas, estableciendo para ello cuatro objetivos generales y diecinueve objetivos específicos.

Las acciones clave se agrupan en cinco líneas estratégicas: prevención del consumo de drogas; disminución de los riesgos y reducción de los daños; asistencia e integración social de drogodependientes; formación, evaluación e investigación y coordinación y cooperación entre instituciones.

En él, se desarrolla el sistema de asistencia e integración social del drogodependiente, organizado en tres niveles asistenciales, con indicación de los centros y servicios que forman parte de cada uno de ellos y de sus funciones y condiciones de acceso.



El artículo 16.j) de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León, atribuye a la Junta de Castilla y León, la aprobación de programas, planes y directrices vinculantes para todos los órganos de la administración de la comunidad.

La Acción Coordinada de Adicciones sin Sustancia de la Junta de Castilla y León (2019-2021). Que se aprueba en febrero de 2019, e implica actuaciones por parte de las Consejerías de Familia e Igualdad de Oportunidades, Educación y Sanidad. Su objetivo es promover actuaciones de prevención y atención a los problemas ocasionados por los siguientes comportamientos:

– Juego patológico o trastorno por juegos de azar en casas o salas de apuestas, máquinas de juego/tragaperras, bingos, casinos, concursos, apuestas hípicas, apuestas deportivas de contrapartida, juegos de cartas con apuestas económicas, loterías, etc., ya sea presencial u online.

– Trastorno por juegos digitales, videojuegos o juegos por internet, ya sean de modo presencial como online, de forma individual o en grupo.

– Uso problemático de internet, pantallas digitales y tecnologías de la información y la comunicación. Se incluye el mal uso de teléfonos móviles, tabletas, internet, redes sociales, etc., fundamentalmente con fines sociales. Este patrón de comportamiento no tiene una entidad clínica expresamente reconocida por la CIE-11.

Legislación que regula el juego:

– Ley 4/1998, de 24 de junio, reguladora del Juego y de las Apuestas de Castilla y León.

– Decreto 44/2001, de 22 de febrero, por el que se aprueba el catálogo de juegos y apuestas de la Comunidad de Castilla y León.

– Decreto 53/2014, de 23 de octubre, por el que se aprueba el reglamento regulador de las apuestas de la comunidad de CyL y se modifica el Decreto 44/2001, de 22 de febrero, por el que se aprueba el catálogo de juegos y apuestas de la comunidad de CyL.

– Decreto 133/2000, de 8 de junio, por el que se aprueba la planificación sobre instalación de casinos de juego en la Comunidad de Castilla y León.

– Orden de 9 de enero de 1979 por la que se aprueba el reglamento de casinos de juego.

– Decreto 12/2005, de 3 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento regulador de las máquinas de juego y de los salones recreativos y de juego de la Comunidad de Castilla y León.

El Decreto 54/2006, de 24 de agosto, por el que se desarrolla en la Comunidad de Castilla y León 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, modificado por la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, se concibe como una medida formativa destinada a promover una conciencia común acerca de los riesgos del hábito de fumar para la salud individual y colectiva, que lejos de hacer hincapié en las acciones restrictivas, pretende encontrar el necesario equilibrio entre éstas y el



impulso de actuaciones complementarias de sensibilización, educación, prevención y tratamiento del tabaquismo, con especial atención a la protección de menores de edad frente a los riesgos del tabaco.

La Comisión de Drogodependencias a través de los diferentes Planes Regionales Sobre Drogas concede a las Diputaciones Provinciales sus competencias en materia de drogas.

Marco local:

Las Diputaciones Provinciales por tanto tienen competencias en la aprobación de los Planes Provinciales Sobre Adicciones 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.

Los Planes Provinciales sobre Drogas deben 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 los Planes Regionales sobre Drogas. Así mismo compete a las Diputaciones Provinciales apoyar técnica y económicamente a aquellos ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes que tengan menor capacidad económica y de gestión. Hasta la fecha se han aprobado seis planes.

Convenio firmado con la Federación de Municipios de España y del Acuerdo Marco para la reducción del consumo de alcohol y de sus problemas asociados, especialmente en menores de edad (2017). En este contexto, se desarrolló una «Guía práctica para reducir el consumo de alcohol» que define una serie de actividades prioritarias y al que se añadieron actividades sensibilización, información y prevención de comportamientos de riesgo relacionadas con los trastornos adictivos sin sustancia.

Ordenanzas municipales:

Ordenanza municipal sobre protección de la convivencia ciudadana y prevención de actuaciones antisociales del Ayuntamiento de Briviesca Boletín Oficial de la Provincia de Burgos número 76, de 20 de abril de 2012, en la que en su artículo 21 queda especialmente prohibida la «Práctica del botellón» cuando pueda alterar gravemente la convivencia ciudadana. Esta alteración se produce cuando con independencia del número de personas concentradas, concorra alguna de las siguientes circunstancias: - a) Cuando por la morfología o naturaleza del lugar público el consumo se puede hacer de forma masiva por grupos de ciudadanos o ciudadanas o invite a la aglomeración de éstos. - b) Cuando el consumo se exteriorice en forma denigrante para los viandantes o demás usuarios de los espacios públicos. - c) Cuando los lugares en los que se consuman bebidas alcohólicas, se caractericen por la afluencia de menores o la presencia de niños/as y adolescentes. En dicha ordenanza, en su artículo 31, se considera infracción grave el consumo de bebidas en espacios públicos y está sancionado con multa de 201 hasta 800 euros.



Ordenanza municipal de la ciudad de Salas de los Infantes, reglamento número 10: «Regulador del uso de parques, jardines, espacios libres, terrenos rústicos propiedad del ayuntamiento, locales públicos y mobiliario urbano». Boletín Oficial de la Provincia número 174, de 11 de septiembre de 2002. En su capítulo IV - artículo 10. Queda prohibido beber bebidas alcohólicas en esos espacios, siendo sancionado en su anexo I con una multa de 5 euros.

ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA.

El VII Plan Provincial de Prevención de las Adicciones establece la siguiente estructura organizativa, constituida en tres niveles, e incardinada en la Comisión de Acción Social.

1. – El Equipo Provincial de Adicciones.

Compuesto por personas representantes de las instituciones que trabajan en el ámbito de las adicciones y departamentos de la propia Diputación con competencias relacionadas que aportaran sugerencias, información, y elaboraran las líneas maestras del plan provincial. Es también un órgano de coordinación para las Instituciones que trabajan en prevención de las adicciones siguiendo las líneas del Plan Provincial y por tanto del Plan Regional y del Plan Nacional.

Además, ejercerá las siguientes funciones:

- Informar y asesorar a la Presidencia del VII Plan Provincial de Prevención de las Adicciones en todos aquellos aspectos técnicos relacionados con las drogas, los juegos de azar, videojuegos o juegos digitales, y de las TIC.

- Elevar a la Presidencia, a iniciativa propia, informes, estudios, propuestas y sugerencias que se estimen convenientes para el desarrollo del VII Plan Provincial de Prevención de las Adicciones de Burgos.

- Colaborar en la consecución de los objetivos del VII Plan Provincial de Prevención de las Adicciones de Burgos y en el desarrollo de sus actuaciones.

- Los miembros del Equipo Provincial serán designados con carácter temporal por la Presidencia del Equipo Provincial de Adicciones de la Diputación de Burgos.

- El Equipo Provincial de Adicciones se reunirá con carácter ordinario una vez cada semestre, y de forma extraordinaria cuantas veces lo estime su presidente, previa convocatoria y orden del día por escrito del coordinador.

- El Equipo Provincial de Drogas del VII Plan Provincial de Prevención de las Adicciones de la Provincia de Burgos tendrá la siguiente estructura:

Presidente/a.

Diputado/a, presidente/a de la Comisión de Acción Social.

Vocales:

- Diputado presidente/a de la Junta de Gobierno para el Deporte y Juventud.

- Diputado/a, vicepresidente/a de la Comisión de Acción Social.



- Responsable del Área de Bienestar Social.
- Responsable del IDJ.
- Representante del Departamento con competencias en prevención de adicciones de la Junta de Castilla y León.
- Representante de la Subdelegación del Gobierno.
- Representante de la Guardia Civil.
- Representante del Cuerpo Nacional de Policía.
- Representante de la Dirección Provincial de Educación.
- Representante de la Universidad de Burgos.
- Representante de la Dirección de Atención Primaria del SACYL.
- Representante Audiencia Provincial.
- Representante del Instituto de Medicina Legal.
- Dos representantes de instituciones privadas que trabajen en el ámbito de prevención de las adicciones.

2. – Coordinador.

Puesto de carácter exclusivamente técnico y que se responsabilizará de todas las actividades que el Plan realice. Dependencia directa del/la presidente/a del Equipo Provincial. Será el encargado de:

- Realizar las convocatorias y orden del día a los miembros del Equipo Provincial, levantando actas de las mismas, en calidad de secretario.
- Diseñar y coordinar las actuaciones y programas derivados del Plan Provincial de Adicciones.
- Coordinar los equipos locales.
- Destinar recursos económicos para financiar las actividades que el plan pretenda realizar.
- Ser el contacto con el Comisionado Regional para las Drogodependencia.
- Participar en la comisión técnica de la red de Planes.
- Recoger y elaborar la información para la evaluación del Plan Provincial, aportando también esta información para la elaboración de la Memoria del Plan Regional.

3. – Equipos Locales.

Estarán constituidos por representantes de las instituciones y personas voluntarias y residentes en los municipios de la provincia de menos de 20.000 habitantes de distintos colectivos: miembros de ayuntamientos, AMPAs, representantes de los centros educativos, Fuerzas de Seguridad, O.N.G.s, sanitarios, párrocos, asociaciones diversas, etc.

Los equipos locales tendrán la siguiente estructura organizativa:

- Serán asesorados y apoyados en su labor por el coordinador del VII Plan sobre Adicciones.



- Serán coordinados por los profesionales de los CEAS.
- El propio Equipo Local elegirá al portavoz que actuará como secretario.

Los Equipos Locales de Prevención tendrán plena autonomía para elaborar y diseñar sus planes de trabajo, ajustando a las líneas generales del VII Plan Provincial de Prevención de las Adicciones siempre y cuando respeten las directrices básicas del Plan Regional. Las reuniones del equipo serán ordinariamente cada seis meses, aunque pueden hacerlo de forma extraordinaria siempre y cuando las circunstancias lo aconsejen y previa citación del secretario-portavoz. Asimismo, podrán elevar propuestas al Equipo Provincial del contenido de los cursos de formación para los miembros de los Equipos y otros sectores de la población, así como otras iniciativas o sugerencias.

Por tanto, la filosofía sobre la que se sustenta, y que ha demostrado ser más eficaz es aquella en la que los actores principales de la intervención son la propia sociedad, las familias y los profesionales de base, que en nuestro medio serían los profesionales de los CEAS como impulsores de los programas, los docentes, sanitarios, farmacéuticos, fuerzas de seguridad y religiosos que ejercen su función en el ámbito donde se interviene. De manera que los profesionales especializados que se necesiten, y no estén en contacto directo con la base social y profesional, deberán cumplir funciones de asesoramiento, indicando las actuaciones más efectivas y las menos, realizando un proceso de formación y entrenamiento, actuando sobre estos agentes sociales, que son los que realizarán la labor preventiva propiamente dicha. Es pues una labor de «abajo hacia arriba».

PRINCIPIOS GENERALES DEL VII PLAN

En continuidad con los planes anteriores, las actuaciones del presente plan se desarrollarán según los siguientes principios:

1. Promover una actitud activa y responsable en la población, de forma que hagan suya la prevención y los cambios.
2. Las acciones se adecuarán a la edad y cultura de las personas a quien va dirigido y los programas se dirigirán a poblaciones en contextos definidos (AMPAS, grupos juveniles con objetivos definidos).
3. Las actividades tendrán una orientación a largo plazo y con intervenciones repetidas o con continuidad.
4. Las acciones promoverán factores protectores específicos y reducirán factores de riesgo específicos.
5. Se dirigirán a todas las formas de abuso de sustancias, tanto legales como ilegales y a las adicciones sin sustancias.
 - Cambiando el acceso al entorno.
 - Promoviendo el desarrollo de la capacidad de hacer vínculos adecuados.
 - Promoviendo la afiliación positiva.
 - Dirigiéndose a las fuerzas sociales.
 - Fomentando la crítica al consumo de sustancias.



– Dando apoyo social y ayuda a los participantes para desarrollar objetivos y alternativas.

– Mejorando la motivación para rechazar el consumo.

6. Se pondrá especial atención en la formación específica en prevención de adicciones a los mediadores sociales.

7. Implicar a los ayuntamientos en un mayor control en lo relativo a las competencias normativas que les corresponden.

8. Profundizar en la coordinación de actuaciones de los diferentes departamentos de la Diputación, evitando acciones duplicadas, potenciando conjuntamente las que se hagan, y disminuyendo los costes.

9. Ajustar el coste-beneficio de nuestras actuaciones, reorganizando el mapa de intervenciones para conseguir una mayor eficacia.

Como el Plan Nacional de Drogas señala, distinguiremos varios niveles de prevención:

Prevención universal: dirigida a la totalidad de la población y busca aumentar los factores de protección y disminuir los factores de riesgo para evitar o retrasar el inicio de las adicciones.

Prevención selectiva: se dirige a subgrupos de la población que presentan cierto riesgo o ciertos riesgos específicos que requieren de actividades preventivas adecuadas a su situación.

Prevención indicada: para aquellos individuos que ya están realizando un uso experimental o problemático de las drogas, del juego y las TICs, o que por sus características pueden considerarse de alto riesgo. Busca frenar la progresión del abuso y las conductas problemáticas relacionadas.

Reducción del daño-inserción: reduce el consumo y sus problemas asociados, así como retrasa el establecimiento de conductas de abuso de drogas, del juego o las TICs. Realiza un trabajo de motivación para la rehabilitación, información al drogodependiente y su familia, evaluación y derivación a centros acreditados de rehabilitación. Apoya la inserción social y laboral de aquellos drogodependientes que hayan terminado un programa de rehabilitación o estén en su última fase.

OBJETIVOS Y ACTUACIONES

El actual VII Plan Regional sobre Drogas (2017-2021) define los siguientes objetivos que guían la acción de este Plan Provincial, además añadimos los incluidos en la Estrategia nacional sobre adicciones (2017-2024) y en el documento Acción Coordinada sobre Adicciones sin Sustancia en Castilla y León 2019-2022:

A) En primer lugar, reducir la prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas ilegales y la prevalencia de los trastornos por conductas de juego (juegos de azar y videojuegos o juegos digitales) y por el uso problemáticos de las TIC en la población.



Lo que se conseguirá a través de los siguientes objetivos específicos:

– Elevar la percepción de riesgo asociada al consumo de drogas, tanto legales (alcohol y tabaco), como ilegales, la de los juegos de azar y videojuegos o juegos digitales, y de las TIC en la población general y en los menores de edad en particular.

– Reducir la aceptación social del alcohol, tabaco y cannabis, y la de los juegos de azar y videojuegos o juegos digitales, y de las TIC.

– Sensibilizar y motivar a la población en general, para que intervengan activamente y de forma coordinada en la problemática de las adicciones.

– Coordinar las actuaciones que se realicen en la provincia de Burgos, en relación a la prevención de adicciones.

– Dotar a la población infantil y adolescente de habilidades de afrontamiento en relación con las drogas, los juegos de azar y videojuegos o juegos digitales, y de las TIC.

– Retrasar la edad media de inicio en el consumo de las distintas sustancias.

– Potenciar el desarrollo de programas preventivos dirigidos a las familias en general y las de riesgo en particular.

– Informar, motivar y derivar al adicto para que inicie un tratamiento de rehabilitación, a la vez que se trabaja en la reducción de daños ocasionados por el consumo de drogas.

– Transmitir un mensaje clarificador sobre la situación de la utilización de las TIC en la población general y de un modo especial en la población joven. Evitar la patologización de la situación.

– Coordinar los diferentes recursos para favorecer un diagnóstico precoz y la derivación a los recursos adecuados.

– Colaborar con los programas de rehabilitación acreditados, así como desarrollar otros tendentes a la inserción social del drogodependiente.

– Desarrollar estrategias para que las minorías étnicas u otros sectores de la población marginados, accedan a los servicios generales o en determinadas situaciones desarrollen programas de prevención y rehabilitación específicos.

– Cambiar actitudes y pautas de comportamiento consideradas de alto riesgo, por otras tendentes al desarrollo de una personalidad más normalizada con niños y adolescentes en alto riesgo.

Estos objetivos se conseguirán a través de una acción combinada que incluya información, formación, que promuevan un estilo de vida creativo y responsable.

Esto supone actuar simultáneamente en el ámbito familiar, escolar-laboral, del ocio y en la vigilancia del cumplimiento de la normativa vigente.

Para avanzar en estos objetivos este Plan Provincial se propone llevar a cabo las siguientes actuaciones:



1. – Prevención comunitaria:

El objetivo de este programa es realizar Prevención Universal movilizando recursos y medios comunitarios, buscando la participación de instituciones, organizaciones, grupos y personas de la comunidad.

Estos recursos se organizan por una parte en forma de Equipos Locales que están formados por representantes de las instituciones y asociaciones o por personas voluntarias, que, dirigidas por personal técnico del Plan Provincial de Prevención de las Adicciones, participan en el diseño, planificación, ejecución y evaluación de proyectos y actividades preventivas y de promoción de la Salud relacionadas con el consumo abusivo de drogas, los juegos de azar y videojuegos o juegos digitales, y de las TIC en las distintas localidades.

Desde los equipos locales, se trabaja la reducción de la demanda, priorizando las drogas que más daño social causan, como el alcohol y el tabaco y el uso problemático del juego y las TICs y potenciando los factores de protección frente a los factores de riesgo para el consumo.

Para consolidar estos equipos locales se trabajará con los miembros que componen el consejo del plan provincial, los cuales representan a las distintas instituciones (Policía, Sacyl, Educación, Guardia Civil, JCyL, IDJ) las posibilidades de mejorar de forma efectiva la coordinación, procurando conseguir la presencia de sus representantes en los equipos locales. Para poder llevar con eficacia este objetivo, es necesaria actualizar la guía de recursos de cada CEAS, pues los profesionales y responsables institucionales cambian continuamente, y las asociaciones aparecen y desaparecen a lo largo del tiempo, este traspaso de responsabilidades con el plan también debería realizarse y comunicarse por parte de las otras instituciones.

No solo se trabajará dentro del consejo, sino que se buscará establecer acuerdos con las direcciones de las distintas instituciones que aseguren la participación de sus funcionarios locales en las actividades de los equipos. Por su parte, el plan se compromete a realizar cursos de formación, que capaciten para comprender mejor lo que implica la Prevención Universal con criterios de calidad y profesionalidad, y más en concreto la prevención con y desde la comunidad. También se organizarán cursos dirigidos a mediadores como las asociaciones, clubes deportivos, jóvenes, técnicos y AMPAS.

Todos estos cursos tendrán un diseño de trabajo interactivo y una intervención continuada en el tiempo, coordinando las acciones.

En esta línea, no proponemos convocar a AMPAS, asociaciones juveniles, parroquias a un encuentro para pulsar sus inquietudes y favorecer compromiso con el plan y participación en los equipos locales. Se buscaría promover la creación de una red de asociaciones.

Por otra parte, los municipios son el lugar donde se desarrolla la vida de las personas y su implicación en el plan ha de cobrar un gran protagonismo en el diseño, planificación, ejecución y evaluación de proyectos y actividades preventivas y de promoción de la salud.



Se promoverá que los ayuntamientos aprueben ordenanzas que regulen el consumo de sustancias legales e ilegales, que se incorporen a los equipos locales y designen responsable en la institución del área de prevención de adicciones, y se convocarán cursos de formación en prevención de las drogas, los juegos de azar y videojuegos o juegos digitales, y de las TIC para los funcionarios locales.

No podemos dejar de lado la realización y participación en campañas de sensibilización en medios de comunicación, a través de cartelería, y actos que ayuden a cambiar la percepción de la población, siempre y cuando esas campañas se encuadren en actividades comunitarias estructuradas evitando acciones puntuales y coordinadas por los CEAS.

En conjunto se buscará concienciar a la población implicándola, e implantar acciones adaptadas a cada grupo social y a su realidad, formar agentes sociales en prevención de drogas, los juegos de azar y videojuegos o juegos digitales, y de las TIC y reforzar factores de protección fomentando el ocio saludable.

2. – Sensibilización, información y orientación:

Consideramos la información en adicciones un punto esencial, aunque no suficiente, para apoyar la mayor parte de los cometidos de la prevención. Debido precisamente a su importancia, la información supone un elemento delicado y muy peligroso si no se realiza adecuadamente. La información la utilizaremos siempre como un vehículo para llegar a la formación o como una parte de ella para desarrollar tanto conocimientos, como actitudes y conductas.

En este plan debemos incorporar la realización de actividades de formación, talleres, jornadas y encuentros sobre el uso seguro de Internet, donde se aborde de forma específica los trastornos por conductas de juego y el uso problemático de las TICs para las familias, mediante charlas, talleres y escuelas de madres y padres.

Con tal fin los CEAS son un punto permanente de información sobre recursos que coordinan las diferentes acciones y dan soporte a las necesidades planteadas.

Además, y siguiendo las estrategias propuestas en la guía práctica para reducir el consumo de alcohol desarrollado por la Red de Planes de Castilla y León cuyas propuestas encontramos útil para la prevención de las adicciones en general, pondremos en marcha las siguientes acciones:

Desarrollo de estrategias de sensibilización social dirigidas a adolescentes y jóvenes en las que ellos sean agentes activos y protagonistas en la creación, producción y distribución de los mensajes. Para ello, utilizando las redes sociales por un grupo de jóvenes previamente formados y comprometidos con la prevención para estimular una corriente crítica de opinión hacia el modelo de ocio que asocia diversión, relaciones interpersonales y consumo de sustancias, utilizando para ello mensajes y estrategias diseñadas por los propios jóvenes. Esta acción se realizará implicando a grupos y clubes juveniles, a las organizaciones que trabajan con jóvenes y cuando sea posible a los centros educativos.



Sensibilizar a políticos, responsables municipales y provinciales sobre la necesidad de realizar actuaciones para disminuir el consumo de alcohol mediante la formación, reforzando la voluntad política de reducir el consumo de alcohol y sus consecuencias.

Puesta en marcha de foros de alcaldes de los ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes para analizar la situación del consumo de sustancias y en especial del alcohol en sus localidades y cuáles son las competencias municipales para afrontarlo, buscando acuerdos o compromisos. Así, se informará y se buscarán acuerdos sobre:

- Factores de protección ante consumo.
- La necesidad de que adolescentes y jóvenes tengan alternativas de ocio continuadas y estables en fin de semana en horario de tarde.
- Crear la idea de que deporte preventivo ha de ir dirigido a menores en riesgo y de que su función no es solo el éxito deportivo.
- Importancia de programar actividades de ocio en familia, que al principio u ocasionalmente sean gratuitas para potenciar la participación de las familias.
- Cesión de espacios públicos a los jóvenes.
- Que se impliquen en difusión de folletos y flyers.
- Facilitar subvenciones y ventajas a miembros de peñas que realicen actividades saludables.
- Implicaciones en la función administrativa y sancionadora que tienen asignada.

Realización de encuentros, sesiones de información y coordinación entre profesionales sanitarios y profesionales de la red de intervención en adicciones para la puesta en común de la situación del consumo sustancias y en especial del alcohol, y sobre la situación en que se encuentra el uso problemático del juego y uso de TICs, para la adopción de estrategias consensuadas que den continuidad a la intervención preventiva.

Formación de profesionales de la salud sobre los daños sanitarios y sociales derivados del consumo de sustancias y en especial del alcohol, especialmente del consumo en atracón en adolescentes y jóvenes.

En resumen, la realización de campañas y acciones de sensibilización con una finalidad concreta y bien definida (reducir el consumo de alcohol en menores de edad, promover la participación en los programas de prevención, respaldar las medidas de vigilancia y control de cumplimiento de la ley, reducir los desórdenes públicos relacionados con el abuso de alcohol,...) dentro de intervenciones comunitarias multicomponente, que apoyen y a su vez reciban soporte de otras actuaciones de prevención.

Además, en el medio escolar se ofrecerán actividades de consultoría y apoyo a los programas acreditados con el fin de fomentar la implicación y motivación del profesorado a los mismos. De igual forma el Plan Provincial apoyará al Comisionado Regional para la Droga en la difusión de los programas escolares y extraescolares acreditados (¿Te apuntas? ¿Vivir el momento? o Nexus) entre los centros educativos de su ámbito de competencia y en coordinación con la Sección de Adicciones y con la Dirección Provincial de Educación.



3. – Prevención familiar:

Estos programas van dirigidos a todas las familias con la intención de informar, asesorar y ayudar a los padres en su tarea educativa, contribuyendo a mejorar la dinámica familiar a través del conocimiento de nuevos recursos y la práctica de habilidades para afrontar el día a día con sus hijos. Se trabajará en 3 niveles:

a) Prevención Familiar Universal:

– Programa Moneo: orientado a ayudar a las familias en la educación integral de sus hijas e hijos en relación con la prevención de adicciones. Este programa está acreditado y se realiza en colaboración con el Comisionado Regional para la Droga de la Junta de Castilla y León. Se trabaja en grupos de padres en sesiones de dos horas durante una semana, abordando temas de comunicación familiar, normas y límites, información sobre drogas, los juegos de azar y videojuegos o juegos digitales, y de las TIC y posición familiar ante las drogas y los juegos de azar y videojuegos o juegos digitales, y de las TICs; y otros de interés para las familias. Si bien en principio está diseñado para familias con hijos entre 9 y 13 años, la Guía práctica para reducir el consumo de alcohol recomienda adaptar el Programa Moneo para su aplicación a menores entre 14 y 16 años, lo que supone ampliar el grupo de población. Siguiendo esa misma guía buscaremos promover la aplicación combinada de los programas universales de prevención escolar y familiar. Esto se realizará impulsando los programas familiares en los centros educativos que realizan los programas escolares acreditados, de forma que los padres participantes en el programa familiar tengan a sus hijos participando en los programas escolares.

– Con el fin de abordar preventivamente los problemas relacionados con el juego y las TICs, desde la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales ha incorporado una sesión complementaria en los programas de prevención familiar del consumo de drogas Moneo y Dédalo, que aborda los trastornos por conductas de juego y el uso problemático de las TIC. En este sentido se buscará hacer una detección precoz de esta problemática en los menores y jóvenes de familias que participan en estos programas, 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), y los casos sin entidad clínica a los servicios de referencia de prevención.

– Grupos de prevención para padres: Buscan dar continuidad al programa Moneo, que es su puerta de entrada, tras concluirlo se propone a esos padres la participación en grupos dirigidos por terapeutas, que se reúnen cada 15 días durante una hora, a lo largo del curso escolar, para profundizar en los contenidos que ya han visto, y generar una dinámica de apoyo mutuo y reflexión sobre las adicciones, las dinámicas y la comunicación familiar, etc. Se constituyen en escuelas de padres de larga duración, siendo grupos abiertos de renovación lenta. Entre los contenidos a trabajar se incorporarán contenidos sobre trastornos por conductas de juego y uso problemático de las TIC en las escuelas de madres y padres, escuelas de familias.

– Realización de actividades informativas dirigidas a madres y padres para destacar su responsabilidad en la supervisión de sus hijos en el periodo de fiestas.



b) Prevención familiar selectiva:

– Asesoramiento y apoyo individual a familias con menores en situación de riesgo que abusan de sustancias y en particular del alcohol a través de recursos preventivos provinciales de referencia.

– Programa Dédalo: hace prevención selectiva dirigida a familias con adolescentes con fracaso escolar, absentismo escolar persistente, pobre interés y atención por las actividades escolares, mala relación con profesores y compañeros, problemas precoces de conducta y de ajuste socio-familiar. Consta de sesiones para padres, sesiones para los hijos y otras conjuntas. Busca mejorar la comunicación familiar, mejorar el afrontamiento de conflictos, mejorar aspectos deficientes de la estructura y funcionamiento familiar, información sobre drogas, los juegos de azar y videojuegos o juegos digitales, y de las TICs, ocupación saludable del tiempo libre, autocontrol emocional, etc.

Como en el caso del programa Moneo, se amplía la edad de los adolescentes susceptibles de participar en el curso se ampliará hasta los 16 años.

Estos cursos Moneo y Dédalo son impulsados por las Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades y de Educación.

c) Prevención familiar indicada:

– Prevención indicada: Programa Identidad (desarrollado por la Fundación Candéal): Dirigido a familias con adolescentes que presentan comportamientos antisociales, absentismo escolar, actos delictivos, conflicto familiar, consumo de drogas, conductas de juego y uso problemático de las TIC por parte de los hijos. Es un programa educativo-terapéutico que acompaña a los adolescentes y jóvenes y a sus familias en su desarrollo evolutivo potenciando los factores de protección y recursos que le permitan incorporar un estilo saludable.

d) Apoyo al Programa Icaro-Alcohol de detección e intervención con menores con consumos de alcohol que acuden a los recursos sanitarios de urgencias y emergencias. En este sentido el papel de los planes locales es colaborar en la difusión del mismo, así como integrar en los programas familiares Moneo y Dédalo a las familias que tras la intervención individual lo deseen.

El objetivo del plan es cambiar las estrategias de captación de familias para la prevención familiar, ésta debe ser más activa y debe crear la necesidad, a través de encuentros, charlas de motivación y concienciación desde la población. En prevención universal no podemos asumir que no se haga un MONEO al menos una vez por año en cada CEAS. En prevención selectiva e indicada se hará mediante un trabajo coordinado de todo el equipo de los CEAS, los PIF y con los centros escolares (incluyendo a los orientadores educativos) derivando a los recursos que prevé el plan.

4. – Potenciación del asociacionismo juvenil:

La integración social de los menores en grupos de iguales que fomenten el respeto y la aceptación, el valor de cada individuo para el grupo en su conjunto, y se rijan por valores que favorezcan el crecimiento personal en ausencia del uso de sustancias o



conductas que fomenten la dependencia, es un factor preventivo de primer orden. Desde el plan se tratará de impulsar las asociaciones existentes en las zonas de Acción Social para que se trabaje en este sentido o el establecimiento y creación de grupos de estas características.

El objetivo es aumentar en los jóvenes la percepción del riesgo relacionada con el consumo de alcohol, cuestionar el binomio alcohol y otras drogas -diversión, reforzando conductas saludables y plantear estrategias de reducción de daños. En este sentido ya se ha hecho referencia a actuaciones con jóvenes en el capítulo de sensibilización.

5. – Ocio y tiempo libre:

Un uso creativo del tiempo de ocio y el tiempo libre, que facilite una integración personal y social, y que promueva verdaderos encuentros e intercambios enriquecedores, es un elemento preventivo de primer orden si tienen carácter de continuidad. Por ello este plan impulsará actividades que busquen estos objetivos en el territorio de su competencia como:

- Talleres de creación.
- Talleres para la adquisición de habilidades.
- Actividades en familia.
- Campamentos.
- Encuentros.
- Actividades deportivas.
- Otras...

Para que dichas actividades cumplan una función preventiva, es necesario que además de realizarse en un contexto libre de drogas estén definidos los factores de protección y de riesgo que se quieran potenciar o reducir respectivamente, el método y los agentes entrenados que desarrollarán los objetivos. Para cumplir con este objetivo se viene realizando desde hace varios años cursos de formación para los monitores del plan, en los que, tras la formación en conceptos básicos de prevención, de factores de riesgo y protección, abordajes preventivos, y evaluación, deben realizar un proyecto de la actividad que pretenden realizar. Este proyecto es tutorizado por los formadores del curso y aprobado por estos y el animador comunitario. Este plan pretende continuar con esta actividad.

Consideramos importante que se puedan abrir los centros educativos en horario no lectivo, los fines de semana, y poder realizar más actividades en el tiempo de ocio de los jóvenes con las asociaciones, con educadores juveniles, con clubes deportivos porque muchas veces necesitamos espacios seguros y acondicionados donde poder realizar las actividades, con espacios grandes, recursos de material, etc.

El plan tratará de estandarizar los objetivos y procedimientos para alcanzar este fin, por medio de encuentros y acciones formativas con los agentes y profesionales que desarrollan estas actividades en toda la provincia. Estas actividades deberán estar



enmarcadas en un planteamiento más comunitario donde también se intervenga con estos adolescentes o sus familias con programas específicos de prevención del consumo de drogas.

Para ello el Plan considera un objetivo prioritario el trabajo conjunto y coordinado con el Instituto del Deporte y la juventud (IDJ) de la Diputación de Burgos para la instauración de programas conjuntos que incluirían:

- Encuentros entre animadores comunitarios y coordinadores deportivos especialmente en las zonas en que no existe trabajo coordinado, clarificando funciones, incorporando a los coordinadores deportivos en los equipos locales.

- Concienciar a los ayuntamientos que el deporte preventivo va dirigido a chicos en riesgo y que la forma de medir el éxito de la actividad no es solo por el éxito deportivo.

- Colaboración y coordinación en el proyecto de trabajo con menores en riesgo en las distintas localidades.

- Talleres de formación en habilidades sociales con los menores que están participando en las escuelas deportivas. Talleres de resolución de conflictos en la práctica deportiva.

- Formación en prevención de drogas, paralelamente a las actividades deportivas que llevan a cabo los coordinadores deportivos en los centros educativos.

- Actividades deportivas con mensajes transversales de prevención de drogas.

- Actividades deportivas y de hábitos saludables para adultos.

- Formación de monitores deportivo-preventivos.

- Incorporación de todas las asociaciones deportivas existentes en cada zona para elaborar un proyecto conjunto de prevención de las adicciones.

- Actividades de ocio alternativo unido a las actividades físicas.

- Actividades del ocio para familias.

- Incorporar una perspectiva preventiva en los campamentos de verano, formando en prevención a sus monitores para que incrementen factores de protección y disminuyan factores de riesgo de las adicciones.

- En este sentido la Guía práctica para reducir el consumo de alcohol propone hacer protagonistas a los propios jóvenes de la promoción del ocio saludable, y propone una serie de medidas que asumimos como objetivos del plan.

- Estimular el desarrollo a nivel local de intereses y aficiones de los jóvenes a través de actividades de ocio saludable en espacios supervisados. Identificando los grupos de jóvenes del municipio y contacto con los líderes de los mismos para conocer los intereses y aficiones de los grupos objeto del programa de ocio preventivo. Realización de un sondeo en centros educativos y/o asociaciones juveniles sobre actividades interesantes y aficiones de los jóvenes en zonas urbanas donde sea difícil llegar a un número significativo de jóvenes. Selección y cesión de uno o varios espacios públicos municipales como lugar de



encuentro de los jóvenes. Creación de un órgano gestor compuesto por responsables locales y líderes de los grupos de jóvenes del municipio que entre otras funciones establezca los horarios, decoración y usos de los espacios de encuentro.

- Promover entre los jóvenes un ocio de bajo riesgo sin alcohol y otras drogas.

- Identificación de jóvenes del municipio con capacidad para transmitir entre sus iguales ilusión por alguna actividad saludable (pintura, deporte...). Promoción de la adhesión de jóvenes con intereses comunes a un ocio sin consumo de alcohol.

- Suministro de materiales impresos (folletos, flyers, etc.) y realización de intervenciones breves por parte de mediadores de prevención durante la celebración de dichos eventos, con el objetivo de informar a los consumidores de los daños relacionados con el alcohol y de aumentar la percepción de riesgo.

- Oferta de ventajas a los miembros de las peñas registradas mediante descuentos en las entradas para espectáculos y conciertos que tienen lugar durante las fiestas, subvenciones para la ejecución de actividades que reviertan en el municipio, etc.

6. – Trabajo en red con menores de riesgo.

Existe una red de trabajo con familias que funciona en la provincia a través de las trabajadoras sociales de los CEAS y los Equipos de Atención a Familias, a su vez con la red de trabajo ya establecida con los recursos educativos, de SACYL, justicia, empleo, cuerpos y fuerzas del estado, los programas de prevención indicada, otras ONGs, etc. y con los profesionales del plan y de las secciones de la gerencia territorial. El objetivo en esta área es fortalecer esta.

El grupo de trabajo en red se formará por profesionales que trabajan en cada Zona de Acción Social con el colectivo de menores, entidades públicas y privadas coordinando las iniciativas de trabajo que se vengán desarrollando, insistiendo en promover la implicación para la captación y derivación de casos desde el sistema de salud (Centros de salud), el sistema educativo (Departamentos y Equipos de Orientación) y los propios CEAS, así como en la información y coordinación necesarias; además de solicitar la participación de los profesionales de la Fiscalía de Menores, Protección de Menores y la Unidad de intervención educativa de Burgos.

Se deberá dar difusión entre los CEAS y Equipos de Atención a Familias del Programa de Prevención Familiar Indicada y su modo de acceso al mismo, favoreciendo, en su caso, la coordinación entre profesionales

Algunas acciones específicas que se realizarán serán:

- Derivar a Talleres OH.com adolescentes y jóvenes que han experimentado problemas sociales y sanitarios por el abuso de alcohol para sensibilización y reducción del consumo.

- Desarrollo de programas de detección precoz y atención temprana con niños que hayan sufrido abandono o maltrato por el abuso de alcohol de sus progenitores, incluyendo la coordinación y cooperación entre profesionales.



– Realización de programas específicos de apoyo y asistencia terapéutica a la pareja e hijos de personas dependientes del alcohol, aunque éstas todavía no se encuentren en tratamiento.

– Apoyo a los programas de detección precoz y atención temprana con niños que hayan sufrido abandono o maltrato por el abuso de alcohol de sus progenitores, incluyendo la coordinación y cooperación entre profesionales. Ya que estas actuaciones se impulsan desde el Plan Regional sobre Drogas.

– Realización de programas específicos de apoyo y asistencia terapéutica a la pareja e hijos de personas dependientes del alcohol, aunque éstas todavía no se encuentren en tratamiento. Incluir «en coordinación con los recursos de la red de Asistencia al Drogodependiente RAD».

– Impulso del programa de prevención familiar selectiva «Alfil» en casos de alcoholismo en alguno de los padres favoreciendo la coordinación de los Equipos de los CEAS y demás recursos comunitarios y de salud con ARBU.

– Facilitar los desplazamientos para participar en el programa de Prevención Familiar Indicada mediante la prestación económica correspondiente a las familias con dificultades económicas

7. – Programa de Apoyo al Tratamiento de Pacientes diagnosticados de Dependencia del Alcohol.

Dado que el alcoholismo es uno de los principales problemas de drogodependencias existente en la provincia, y con el fin de acercar el tratamiento a la población diagnosticada de Trastorno por Dependencia del Alcohol, se continuará con el protocolo para la actuación coordinada de los Centros de Salud y CEAS de los ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes, y las Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados de la Provincia de Burgos, que permita la detección, y tratamiento médico y psicoterapéutico de grupo. Actualmente ya está consolidado en Villarcayo, Briviesca, Belorado, Salas de los Infantes, Lerma, Melgar de Fernamental y Roa.

Este programa busca:

– Acercar recursos que faciliten la deshabituación del paciente alcohólico en el ámbito rural ya que la lejanía de los puntos de tratamiento, sobre todo teniendo en cuenta que la eficacia de estos tratamientos depende sobre todo de la alta frecuencia de los encuentros y una larga duración de las intervenciones.

– Dentro de un ámbito normalizado para evitar la estigmatización: las intervenciones se realizarán siempre que sea posible en el Centro de Salud, que además facilitará una mayor coordinación y compromiso en el proceso de los profesionales.

– Implicando activamente a sus familiares, factor crítico en el pronóstico de la intervención.

La detección de los casos se realiza desde los CEAS y Centros de Salud que dan consejo al paciente, y en el caso de que este acepte iniciar tratamiento se elaborará conjuntamente un plan de intervención bio-psico-social en el que se incluye tratamiento en psicoterapia individual de grupo con frecuencia quincenal en cada una de las zonas antes enumeradas.



Hasta ahora este programa ha recibido sus principales demandas entre la población adulta, sin embargo, es necesario orientarlo también hacia la población más joven. Para ello se realizarán las gestiones necesarias con las distintas instituciones implicadas para la:

- Realización de detección precoz e intervenciones breves en pacientes de más de 14 años que abusan del alcohol en Atención Primaria. En estos casos se trabajará la derivación al programa prevención indicada, en población menor.

- Derivación al programa de prevención familiar indicada a los menores 12 a 14 años con consumo de alcohol.

- Aquellas mujeres en estado de gestación que han sido detectadas y/o derivadas al CEAS para la realización de un programa de intervención familiar prenatal (este luego continúa como un PIF después del nacimiento) y debe incluir la coordinación con la matrona, ginecología, ARBU, etc., así como la coordinación con los recursos de la red de Asistencia al Drogodependiente RAD.

Para lograr el objetivo es primordial Identificar un responsable del programa de Grupos de alcohólicos en cada Centro de Salud y establecer una coordinación eficaz entre CEAS-ARU-CS.

8. – Programa de Ayuda a la Deshabitación Tabáquica.

Dada la importante demanda recibida en los años anteriores, desde este plan se pondrán en marcha cursos para apoyar el abandono y deshabitación del hábito tabáquico en las cabeceras de comarca de la provincia de Burgos. Se trata de actividades estructuradas que se hacen coordinadamente entre los CEAS de los ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes, los centros de salud del Sacyl y Asociación Española Contra el Cáncer, en las que se incluyen información, consejo médico, difusión de las actividades y captación de personas interesadas, que una vez adquieran el compromiso de iniciar el programa son evaluadas, reciben el tratamiento médico necesario y participan en grupos estructurados dirigidos a producir cambios cognitivos y conductuales para adquirir la abstinencia del tabaco, y que se continúan con un seguimiento individual.

Para su puesta en marcha se buscará Identificar un responsable del programa de tabaquismo en cada centro de salud y se establecerá una coordinación eficaz entre CEAS-AECC-CS. También se realizarán campañas para la captación de participantes en los cursos. Para ello se ha dividido la provincia en 4 zonas (norte, oeste, este y sur) de forma que en cada trimestre se trabaje en la concienciación y la puesta en marcha de los cursos.

9. – Integración social de drogodependientes.

Se entiende que la «integración social» englobaba todas esas áreas de intervención:

- Social.
- Familiar.
- Laboral-formativo.
- Personal.
- Salud.
- Vivienda.



Busca diseñar itinerarios individualizados de integración, abordando cada una de las áreas en función de las necesidades detectadas y llevando a cabo seguimiento y acompañamientos durante el proceso. Se trata de un trabajo en red con todos los recursos disponibles que pretende proporcionar apoyo y recursos para la integración social de las personas drogodependientes de la provincia identificando y evaluando las necesidades de integración social en las diferentes áreas (familiar, relacional, educativa, ocupacional, laboral, etc.), así como las capacidades, recursos y competencias personales para afrontar los problemas detectados en el ámbito de la integración social. Se formula un diagnóstico en materia de integración social de los usuarios y se establecen itinerarios de incorporación social individualizados con cada usuario. Para conseguir estos objetivos se debe hacer una estrecha coordinación con todas las entidades implicadas. Las acciones dirigidas a difundir los recursos asistenciales y facilitar las derivaciones a la red específica a través de los CEAS deben realizarse en colaboración con las Secciones de Adicciones de la Gerencia territorial de Servicios Sociales.

Se deben notificar todas las actuaciones en el ámbito de la integración social de drogodependientes que sean llevadas a cabo por los CEAS.

B) En segundo lugar, el Plan Regional busca reducir los riesgos y los daños para la salud y para la sociedad derivados del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.

Lo que se conseguirá a través de los siguientes objetivos específicos:

– Reducir los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas.

– Reducir la exposición de la población al aire contaminado por humo de tabaco en lugares cerrados.

– Evitar los daños y las alteraciones provocadas en el desarrollo infantil por el consumo de drogas en el padre y/o en la madre.

– Prevenir los comportamientos de alto riesgo en las personas que consumen drogas, en especial los episodios intensos de consumo de alcohol, la utilización de la vía intravenosa, el consumo múltiple de drogas y las relaciones sexuales sin protección.

Para ello desarrollaremos los siguientes programas:

1. – Regulación y control de la oferta.

Busca realizar actuaciones de vigilancia del cumplimiento de la legislación vigente en materia de drogas mediante la acción coordinada de los órganos de control competentes, disminuir la accesibilidad y disponibilidad de las drogas e informar y sensibilizar sobre la legislación existente a todos los sectores implicados. Además, prestará especial atención al acceso de los menores a las drogas legales. Para cumplir este objetivo se realizarán las siguientes acciones:

– Asesoramiento, información y sensibilización a los responsables municipales de ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes en materia de prevención de adicciones y sobre la legislación vigente. Se realizará mediante la difusión de las disposiciones normativas aplicables en materia de alcohol entre alcaldes, agentes de la Policía Local y de la Guardia Civil y otros órganos municipales de inspección y sanción, así como mediante encuentros formativos que permitan compartir experiencias.



- Programa para profesionales de las fuerzas del orden. Se ofrecerá formación periódica en materia de adicciones a los cuerpos de Policía Local y Guardia Civil para mejorar las acciones de control y reforzar su papel como agentes preventivos. Se ofrecerá un contacto permanente de información, asesoramiento y apoyo, así como su presencia en los equipos locales.

- Programa Expendedores de Tabaco y Alcohol. En colaboración con la Federación de Hostelería de Burgos se facilitará la formación periódica del personal de hostelería en materia de adicciones, a través de los cursos de Dispensación Responsable de Alcohol (CRA). Esta formación se extenderá a la toma de conciencia por parte de los vendedores de supermercados y negocios de alimentación sobre la venta a menores de bebidas alcohólicas. Y, además, para promover tal fin se buscará la:

- Creación de alianzas con los sectores de ocio, hostelería y comercio con el fin de facilitar el compromiso de propietarios y gerentes para adoptar una política de dispensación y venta responsable de alcohol.

- Implantación de protocolos acreditados de servicio responsable y seguridad en establecimientos que dispensan bebidas alcohólicas, especialmente en aquellos en los que es frecuente la concentración de un gran número de clientes, identificando estos locales como socialmente responsables.

- Distribución de folletos de información a comercios y establecimientos de hostelería.

- Impulsar la coordinación entre agentes de la Policía Local y Guardia Civil con los Planes locales sobre drogas para implementar actuaciones de prevención.

Proponemos como actuaciones potencialmente eficaces:

- Como ya se señaló anteriormente, la derivación de menores consumidores de alcohol, así como de jóvenes con consumos de riesgo con los que contacte la Policía Local y Guardia Civil, a los programas acreditados de prevención y al Taller OH.com.

- La comunicación a los padres mediante un modelo y procedimiento único previamente consensuado, al menos a nivel provincial, de las infracciones cometidas por sus hijos menores de edad, ofreciendo la posibilidad de sustituir la multa por una medida alternativa de carácter preventivo dirigida al menor y/o a su familia.

- Identificar locales y zonas de consumo problemático de alcohol y sustancias en adultos y de venta y dispensación a menores de edad.

2. - Programa de Prevención de Accidentes de Tráfico.

Diversos estudios señalan que el consumo de alcohol está detrás del 30-50% de los accidentes de tráfico con víctimas mortales y del 15-35% de los que causan lesiones graves. Entre los jóvenes los accidentes son la primera causa de muerte que se producen principalmente los fines de semana y durante la noche. Se busca reducir los accidentes de tráfico relacionados con el alcohol y otras drogas cursos, fomento del conductor designado, uso de transporte público y aumento de controles de alcoholemia.



La guía práctica para reducir el consumo de alcohol, es un elemento clave de trabajo conjunto. Es de señalar que en ella se hace referencia a la figura del conductor designado, aunque no cuenta con evidencia de efectividad, tal y como se plantea en la guía. Estas actividades son impulsadas por las Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades y de Educación

Nuestra acción se centrará en la colaboración con las autoescuelas implantadas en poblaciones de menos de 20.000 habitantes, por medio de la formación de profesores de autoescuela e impartiendo también formación directamente a los alumnos de estas, sobre los riesgos de conducir bajo los efectos de las drogas y alcohol, y los efectos de estas.

3. – Programa Talleres BACH en institutos IES de prevención de accidentes de tráfico. Similar al anterior, se busca formar a los alumnos con carné de conducir, de forma que pueda llegarse al mayor número de población joven.

4. – Programa de Transporte Alternativo. Este plan propone impulsar la creación de transportes alternativos y seguros entre las zonas de ocio y los domicilios de los jóvenes en fines de semana y días festivos. Esta acción estará diseñada desde un planteamiento de corresponsabilidad y se complementará con acciones informativas y mensajes formativos sobre el consumo de sustancias.

c) En tercer lugar, el Plan Regional también se propone Promover la participación social y Potenciar la coordinación y cooperación con las otras administraciones públicas y entidades privadas, por medio de los siguientes objetivos específicos:

- Potenciar la coordinación y cooperación con otras administraciones públicas.
- Promover la participación social, así como la coordinación y cooperación con las instituciones y entidades privadas.

Lo que en el Plan Provincial se concretará en las siguientes líneas de actuación:

1. Promover la formación y participación de Equipos Locales de Adicciones y estructuras formales e informales de participación y coordinación. La estructura del Plan Provincial de Prevención de las Adicciones se sustenta en los equipos locales, como estructura más próxima y directamente implicada sobre el terreno, por tanto, se harán acciones para crear, donde no existan, o impulsar equipos locales de prevención ya existentes, que organizados desde los CEAS como eje de la actuación, cuenten con la participación de todos los elementos socialmente significativos de la comunidad (animadores comunitarios, trabajadores sociales, técnicos de los programas de intervención familiar, docentes, sanitarios, farmacéuticos, párrocos, policías locales, miembros del ayuntamiento, Ampas, familias y cualquier miembro destacado en cualquier actividad, social, laboral, cultural deportiva, etc.). Para ello, se fomentarán encuentros y acciones formativas de forma continuada.

2. Invitación a participar en el plan a las instituciones que tengan competencias relacionadas con la prevención de las adicciones (Sacyl, Subdelegación del Gobierno,...), a las diferentes asociaciones de alcohólicos y drogodependientes de la provincia, así como a otras que trabajan en el ámbito de la participación social y prevención en este ámbito.



3. Establecer contactos con todas las instituciones de la provincia que sean susceptibles de participar en el plan directa o indirectamente, para coordinar actuaciones, o incorporarlos a las actividades del mismo o incorporarnos a sus iniciativas.

4. Mantener contacto con otros planes e instituciones extraprovinciales, especialmente con la Junta de Castilla y León, integrando las directrices o programas que establezca.

5. Participar y colaborar coordinadamente en los distintos foros especialmente aquellos propiciados por la Junta de Castilla y León.

6. Fomentar la participación ciudadana, en sus diversas modalidades como factor de protección social.

Líneas de especial interés y atención en el presente Plan las áreas de actuación que, a pesar de estar ya en marcha, deben seguir recibiendo especial atención en este plan por ser significativas para conseguir los objetivos y que han de ser reforzadas tras la evaluación de las actividades llevadas a cabo en los planes anteriores son:

– La consolidación y en su caso reinstauración de los equipos locales. No podemos obviar las dificultades existentes en nuestra provincia para mantener activos grupos que trabajan altruistamente a favor de una comunidad que en muchas ocasiones está en declive, con una tendencia a disminuir en número y envejecida.

Sin embargo, esta estructura garantiza que la prevención tenga una dirección de abajo a arriba y garantiza que los objetivos se ajusten a las necesidades de cada población concreta y sean asumidos por esa población. Asumiendo las dificultades inherentes a esa realidad, los planes de actuación deberían en todas las zonas de acción social estar elaborados y refrendados en acta por el equipo local que asume su compromiso en la puesta en marcha y desarrollo de las actividades programadas.

– Establecer de forma efectiva un trabajo en red en todas las zonas de acción social, lo que supone la coordinación de todos los elementos necesarios para realizar las acciones preventivas, sean locales o provinciales, en las distintas áreas de actuación, ya sea en Prevención Universal, Indicada y Selectiva, en el apoyo al tratamiento, la deshabituación y a la reinserción. Para ello se establecerán grupos de coordinación específicos para poblaciones específicas (adolescentes en riesgo, drogodependientes en reinserción, etc.).

– Implicar a los ayuntamientos en los programas de prevención y especialmente en el uso de alcohol por los jóvenes.

– Fomentar que los ayuntamientos elaboren ordenanzas sobre consumo y venta a menores, horarios de cierre de bares.

– Incorporar a todos los grupos-asociaciones locales, especialmente si van dirigidas o están formadas por jóvenes en los objetivos del plan, considerando como estrategia muy valiosa, el fomento del asociacionismo juvenil. En este sentido el trabajo conjunto con el IDJ es también un punto estratégico de nuestra actuación.



– Formación de las personas que trabajan en los CEAS, principal instrumento que posee el Plan para conseguir una mayor eficiencia y mejorar sus resultados.

En lo que se refiere al funcionamiento de los propios CEAS, y en respuesta al análisis de las dificultades antes señaladas, el plan pretende:

– Concebir el conjunto de las actuaciones como un programa multicomponente con diversas acciones coherentes con los fines planificados y con un cronograma.

– Favorecer el uso de internet por la población como forma de comunicación y participación en foros, encuentros y cursos, sobre todo en estos momentos de la pandemia.

– Facilitar a los CEAS el acceso a redes sociales para informar y contactar con la población.

– Unificar criterios de evaluación de los resultados de las actividades del plan y establecer objetivos de mejora. A tal fin se realizará formación en esta área.

– Realizar cursos de actualización para el personal de los CEAS.

PRESUPUESTO

El presupuesto estimado para el año 2023 asciende a 251.000,00 euros, en las siguientes partidas presupuestarias:

1. – 39.2312.48000/10.2 Subvención servicios sociales: 72.000,00 euros.
2. – 39.2313.46200/3.5 Subv. Ayto. CEAS: 60.000,00 euros.
3. – 39.2312.48001/10.2 Convenios: 89.156,00 euros.
4. – 39.2313.22699/3.5 Gastos diversos. Plan Provincial de drogas: 29.844,00 euros.

En este punto cabe destacar que la Junta de Castilla y León colabora en parte de la financiación de este Plan a través del Acuerdo Marco que anualmente se firma con la Gerencia de Servicios Sociales, estableciendo las actuaciones prioritarias que se rigen por criterios técnicos de calidad y que promueven el impulso de programas y talleres estructurados, basados en la evidencia de forma conjunta a través de los planes locales sobre drogas.

DESARROLLO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

Las actividades se desarrollarán de forma continua y en función de la demanda que va surgiendo desde los equipos locales o de la programación establecida en el propio diseño del plan.

El VII Plan Provincial de Prevención de las Adicciones pretende, por un lado, una evaluación continua con el fin de conocer los progresos que se produzcan en la consecución de las metas operativas y, por otro lado, una evaluación final mediante una serie de indicadores clave con los que valorar el grado de cumplimiento de los objetivos del plan.



Se pretende detectar desviaciones en las acciones clave y en las metas operativas previstas, introduciendo las medidas correctoras oportunas que permitan avanzar en la consecución de los objetivos, así como la identificación de nuevas necesidades o de problemas emergentes que requieran adaptaciones o nuevas actuaciones en el plan.

- Número de personas voluntarias que forman parte de los equipos locales.
- Número de cursos dedicados a la formación de los equipos locales.
- Número de familias que han participado en grupos prevención y programas Moneo.
- Grado de satisfacción y cambio de actitud de los participantes en grupos prevención y programas Moneo.
- Número de familias que han participado en programas de prevención selectiva grado de satisfacción y cambio de actitud de los participantes en programas de prevención selectiva.
- Número de profesionales que desarrollan los programas de ocio y tiempo libre que cuentan con formación específica para desarrollar programas preventivos.
- Grado de satisfacción y cambio de actitud de los participantes en formación específica para desarrollar programas preventivos.
- Número de programas de ocio y tiempo libre que definen factores de prevención y factores de riesgo sobre los que se pretende incidir y describen claramente la metodología con que se obtendrán los objetivos.
- Número de participantes en los programas de ocio y tiempo libre.
- Grado de satisfacción y cambio de actitud frente a las drogas de los participantes en los programas de ocio y tiempo libre.
- Número de participantes en el programa de expendedores de tabaco y alcohol y controladores de la oferta.
- Número de personas que han participado en los programas de dejar de fumar y en grupos de dependientes del alcohol. Número de personas que dejan de fumar o reducen su consumo de alcohol.
- Grado de satisfacción y cambio de actitud de los participantes en los programas de dejar de fumar y en grupos de dependientes del alcohol.
- Número de personas a las que se ha ofrecido consejo para no fumar y no consumir alcohol.
- Grado de satisfacción y cambio de actitud de los participantes en los programas de prevención del juego patológico o uso inadecuado de las TICs.
- Número de personas a las que se ha ofrecido consejo de prevención del juego patológico o uso inadecuado de las TICs.
- Número de entidades privadas que colaboran de forma estable en el desarrollo del Plan Provincial sobre Adicciones.



- Número anual de reuniones realizadas por los órganos de coordinación y participación social.
- Proporción de profesionales de los Planes Locales sobre adicciones y de la red de asistencia al drogodependiente que participan en actividades de formación.
- Puntuación media en las encuestas de satisfacción y adecuación de las actividades de formación a las necesidades de los participantes.
- Número de participantes en cursos para profesionales de las fuerzas de orden público.
- Grado de satisfacción y cambio de actitud de los participantes en cursos para profesionales de las fuerzas de orden público.
- Número de participantes en el Programa de Prevención de Accidentes de Tráfico.
- Número de participantes en el Programa Talleres BACH en Institutos IES de prevención de accidentes de Tráfico.
- Grado de satisfacción y cambio de actitud de los participantes en el Programa Talleres BACH en Institutos IES de prevención de accidentes de Tráfico.
- Número de participantes en el Programa de Adolescentes en Riesgo.
- Grado de satisfacción y cambio de actitud de los participantes en el Programa de Adolescentes en Riesgo.
- Número de acciones en el Programa de Transporte Alternativo.

Contra el presente acuerdo que pone fin a la vía administrativa, podrá interponer recurso potestativo de reposición ante el Pleno, en el plazo de un mes, contado desde el día siguiente al recibo de la presente notificación, de conformidad con el artículo 123 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, sin perjuicio de interponer directamente en el plazo de dos meses recurso contencioso-administrativo ante el órgano competente de la Jurisdicción Contencioso Administrativa (debe determinarse el órgano de acuerdo con los arts. 8 y siguientes de la Ley 29/1998, de 13 de julio, de la Jurisdicción Contencioso Administrativa).

En Burgos, a 19 de abril de 2023.

El presidente,
César Rico Ruiz

El secretario general,
José Luis M.^a González de Miguel