



PLAN PROVINCIAL SOBRE DROGODEPENDENCIAS Y OTROS TRASTORNOS ADICTIVOS 2024-2027

Diputación Provincial de Alicante

En cumplimiento de lo establecido en la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana, se somete a consideración la siguiente propuesta de **Plan Provincial sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos 2024-2027**, realizada en consonancia con los criterios generales establecidos en el actual Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027, aprobado por Acuerdo de 23 de julio de 2024, del Consell (DOGV nº 9902 de 26.07.2024).

Contenido

1. Marco legal y antecedentes normativos	8
1.1. La Diputación Provincial de Alicante y el abordaje integral de las drogodependencias y otros trastornos adictivos.....	8
1.2. Estructura del Plan.....	10
2. Diagnóstico de situación y evaluación de necesidades.....	11
2.1. El consumo de drogas y adicciones comportamentales en la provincia de Alicante	12
2.1.1. Consumo de drogas y juego patológico en población general (15-64 años) 12	
2.1.2. Consumo de drogas y uso problemático de videojuegos en población escolar (14-18 años).....	24
2.2. Recursos existentes	34
2.2.1. Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas	35
2.2.2. Unidades de Conductas Adictivas	37
2.2.3. Centros de Día, Comunidades Terapéuticas y otros recursos de reinserción	38
2.3. Matriz DAFO	39
2.3.1. Fortalezas.....	39
2.3.2. Debilidades	40
2.3.3. Amenazas.....	40
2.3.4. Oportunidades.....	41
2.3.5. Conclusiones.....	41
2.3.6. Necesidades identificadas	42
3. Misión, visión y principios rectores	43
3.1. Principios Rectores	43
3.2. Misión	45
3.3. Visión	45
4. Líneas Estratégicas.....	46
5. Objetivos estratégicos	47
5.1. Línea 1: Mejorar los resultados de la prevención, basándose en la evidencia científica actualmente disponible	47

5.2. Línea 2: Fomentar la participación de las familias, comunidades y organizaciones no gubernamentales en la prevención del consumo y de las recaídas.....	47
5.3. Línea 3: Facilitar la coordinación intersectorial para la prevención	47
5.4. Línea 4: Incrementar el nivel formativo de los profesionales que intervienen en los programas de prevención	47
5.5. Línea 5: Disponer de un sistema de información útil para la planificación y evaluación de actuaciones	48
6. Plan de acción e Indicadores de evaluación y seguimiento	48
6.1. Línea estratégica 1: Mejorar los resultados de la prevención, basándose en la evidencia científica actualmente disponible	48
6.2. Línea estratégica 2: Fomentar la participación de las familias, comunidades y organizaciones no gubernamentales en la prevención del consumo y de las recaídas	49
6.3. Línea estratégica 3: Coordinación intersectorial para la prevención.....	50
6.4. Línea estratégica 4: Incrementar el nivel formativo de los profesionales que intervienen en los programas de prevención.....	50
6.5. Línea estratégica 5: Disponer de un sistema de información útil para la planificación y evaluación de actuaciones	51
7. Estimación presupuestaria	52

Tablas

Tabla 1: Edades medias de inicio en el consumo de sustancias. Fuente ESTUDES 2021.	32
Tabla 2: Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCAs) de la provincia de Alicante.	35
Tabla 3: Unidades de Conductas Adictivas en la provincia de Alicante.	37

Gráficas

Gráfica 1: Prevalencias de consumo de alcohol en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.	13
Gráfica 2: Prevalencias de borracheras y binge drinking en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.	14
Gráfica 3: Prevalencia de consumo problemático de alcohol (AUDIT > 8) en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.	15
Gráfica 4: Prevalencia de botellón en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.	15
Gráfica 5: Prevalencias de consumo de tabaco en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.	16
Gráfica 6: Prevalencias de consumo de cannabis en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.	17
Gráfica 7: Prevalencias de consumo problemático de cannabis (CAST > 4) en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.	18
Gráfica 8: Prevalencias de consumo de cocaína en polvo en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.	19
Gráfica 9: Prevalencias de consumo de éxtasis en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.	19
Gráfica 10: Prevalencias de consumo de anfetaminas en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.	20
Gráfica 11: Prevalencias de consumo de alucinógenos en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.	21

Gráfica 12: Prevalencias de consumo de heroína en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.	22
Gráfica 13: Prevalencias de consumo de inhalables en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.	22
Gráfica 14: Prevalencias de consumo de cocaína base en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.	23
Gráfica 15: Prevalencias de metanfetaminas en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.	23
Gráfica 16: Prevalencia de juego patológico en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.	24
Gráfica 17: Prevalencias de consumo de alcohol en población escolar (14-18 años). Fuente: Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2021. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.	25
Gráfica 18: Prevalencias de borracheras y binge drinking en población escolar (14-18 años). Fuente: Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2021. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.....	26
Gráfica 19: Prevalencia de botellón en población escolar (14-18 años). Fuente: Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2018. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.	27
Gráfica 20: Prevalencias de consumo de tabaco en población escolar (14-18 años). Fuente: Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2021. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.	27
Gráfica 21: Prevalencias de consumo de cannabis en población escolar (14-18 años). Fuente: Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2021. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.	28
Gráfica 22: Prevalencias de consumo problemático de cannabis (CAST > 4) en población escolar (14-18 años). Fuente: Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2021. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.	29

Gráfica 23: Prevalencias de consumo de éxtasis en población escolar (14-18 años). Fuente: Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2021. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.	30
Gráfica 24: Prevalencias de consumo de cocaína en población escolar (14-18 años). Fuente: Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2021. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.	31
Gráfica 25: Prevalencias de consumo de tranquilizantes e hipnóticos (con y sin receta), en población escolar (14-18 años). Fuente: Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2021. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.	31
Gráfica 26: Prevalencias de consumo de tranquilizantes e hipnóticos sin receta, en población escolar (14-18 años). Fuente: Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2021. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.	32
Gráfica 27: Prevalencias de uso problemático de videojuegos en población escolar (14- 18 años). Fuente: Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2021. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.....	33
Gráfica 28: Prevalencias de uso compulsivo de internet en población escolar (14-18 años). Fuente: Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2021. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.....	34

1. Marco legal y antecedentes normativos

1.1. La Diputación Provincial de Alicante y el abordaje integral de las drogodependencias y otros trastornos adictivos

El derecho a la salud es un precepto constitucional, considerado como una condición esencial e indispensable para la igualdad. Las drogodependencias y otros trastornos adictivos son enfermedades comunes, causadas por múltiples factores, con importantes repercusiones en las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de las personas.

Por lo tanto, siendo un deber público, la organización y tutela de la salud pública, a través de medidas preventivas y la prestación de servicios de atención, corresponde a las Administraciones Públicas el ejercicio de la vigilancia, planificación, prevención y protección de la población con respecto a las drogodependencias y otros problemas adictivos.

La coordinación y cooperación entre los distintos actores, es un elemento fundamental para el logro del mayor nivel de salud posible, a través del diseño e implementación de acciones sectoriales transversales, dirigidas a intervenir sobre los procesos y factores que determinan la salud.

El marco normativo y legal establece la organización y competencias de los distintos niveles de la administración pública, para responder a la obligación del Estado en el mantenimiento del bienestar de los ciudadanos en materia de prevención del consumo de drogas y de sus consecuencias sanitarias y sociales.

En el caso específico de las Diputaciones Provinciales, la prevención del consumo de drogas viene regulada por normas legislativas nacionales, autonómicas y provinciales, así como acuerdos de ámbito internacional, tales como, la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (United Nations, 2015)¹ y la resolución aprobada en la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas (UNGASS 2016)².

Ya en la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local (LRBRL), las funciones que se atribuyen a las Diputaciones Provinciales son las siguientes:

- Coordinar los servicios municipales para la prestación integral y adecuada de servicios.

¹ Naciones Unidas (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015. A/RES/70/1.

² Naciones Unidas (2016). “Nuestro compromiso conjunto de abordar y contrarrestar eficazmente el problema mundial de las drogas”. Resolución S-30/1 de la Asamblea General, anexo. Aprobada el 19 de abril de 2016.

- Asistir y la cooperar jurídica, económica y técnicamente a los Municipios, especialmente los de menor capacidad económica y de gestión.
- Prestar servicios públicos de carácter supramunicipal, o supracomarcal, si fuera el caso.

En la normativa de desarrollo de la legislación autonómica sobre drogodependencias, se define el modo de articulación y coordinación de las Diputaciones Provinciales y la Generalitat Valenciana, identificándolas como órganos de gobierno y administración de éstas últimas.

La Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana³, regula las competencias en materia de salud general y específicas, en lo concerniente a la prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos en el contexto del Sistema Valenciano de Salud, teniendo en cuenta las singularidades propias de la materia, como consecuencia de su naturaleza dual: sanitaria y social. En este título se desarrollan las líneas de actuación, basadas en la planificación, la prevención y la atención a las personas con adicciones, y se regula la publicidad, promoción, venta, suministro y consumo de determinadas sustancias y productos.

Las competencias específicas definidas en la Ley 10/2014 para las entidades locales, en materia de drogodependencias, se refieren a:

- Establecer criterios de regulación para el suministro, venta, dispensación o consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco. Incluyendo el otorgamiento de licencias de apertura y vigilar el cumplimiento de las medidas de control.
- Para municipios de más de 20.000 habitantes:
 - Aprobación y ejecución de planes municipales, de acuerdo y conforme al Plan Estratégico, en lo referente a prevención, información y asesoramiento de las Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas.
 - Coordinación de los programas municipales de prevención.
 - Fomento de la participación social y de organizaciones no gubernamentales.
 - Dotación de recursos humanos y técnicos a las Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas.

³ El título II regula las competencias de la Generalitat y de las entidades locales de la Comunitat Valenciana. En el título VI se regulan las drogodependencias y otros trastornos adictivos en el contexto del Sistema Valenciano de Salud, teniendo en cuenta las singularidades propias de la materia, como consecuencia de su naturaleza dual: sanitaria y social. En este título se desarrollan las líneas de actuación, basadas en la planificación, la prevención y la atención a las personas con adicciones, y se regula la publicidad, promoción, venta, suministro y consumo de determinadas sustancias y productos

- Para municipios de menos de 20.000 habitantes y otras entidades locales:
 - Para poder ejercer las competencias en materia de drogodependencias previstas en los tres apartados anteriores y, en su caso, poder obtener financiación pública para tales fines, deberán elaborar y aprobar un plan sobre drogas y trastornos adictivos, bien de forma individual o mediante agrupaciones de municipios y mancomunidades, si no tienen suficiente capacidad económica y de gestión. Para la aprobación del plan se solicitará informe preceptivo y vinculante a la conselleria que ostente las competencias en materia de trastornos adictivos.

A manera de resumen, las competencias definidas con base a la normativa vigente, para las Diputaciones Provinciales de la Comunidad Valenciana, en materia de drogodependencias, serían:

- a) Aprobar, coordinar y desarrollar un Plan Provincial, específicamente enfocado en la prevención e inserción social, así como en proporcionar información y asesoramiento a las personas drogodependientes y a sus familias.
- b) Asegurar los servicios mínimos de prevención, reinserción y fomento de la participación social en la totalidad del territorio provincial.
- c) Asistir técnica y económicamente a los municipios de menos de 20.000 habitantes.
- d) La coordinación de las acciones de prevención, reinserción y fomento de la participación social de drogodependencias, desarrolladas en la provincia.
- e) La representación de los municipios ante la administración autonómica.

Considerando todo lo expuesto, la Diputación Provincial de Alicante presenta este Plan Provincial sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos 2024-2027, el cual constituye un marco de acciones dirigidas a reducir el consumo de drogas y otras conductas adictivas en la población de la provincia de Alicante, de acuerdo con la normativa legal vigente.

1.2. Estructura del Plan

La estructura del Plan Provincial sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos 2024-2027 contempla los siguientes aspectos:

- a) La identificación de problemas y necesidades enfocadas en los ámbitos de competencia de la entidad provincial.

- b) Enunciar los objetivos generales y específicos correspondientes a las soluciones propuestas para las necesidades identificadas, señalando los cursos de acción programados para alcanzarlos.
- c) Los criterios básicos que sirven de guía a las acciones.
- d) La definición del sistema y de las prestaciones asistenciales para las personas con trastornos adictivos de cualquier naturaleza, incluyendo a su entorno familiar, de acuerdo con las competencias provinciales.
- e) La ordenación y coordinación con los otros actores relevantes, tales como, las distintas Administraciones Públicas de la provincia de Alicante, las entidades privadas y las organizaciones sin ánimo de lucro.
- f) Los parámetros de seguimiento y control, así como los mecanismos de evaluación de las actuaciones.

2. Diagnóstico de situación y evaluación de necesidades

El consumo de drogas es un fenómeno dinámico, el cual depende de factores internos y externos, que pueden actuar, dependiendo de las circunstancias, como factores de riesgo o de protección.

Algunos de estos factores tienen carácter sistémico, tales como la economía, los cambios en mecanismos legales y regulatorios, el comportamiento del mercado mundial de sustancias ilícitas, la introducción de nuevas sustancias o modalidades de uso, la existencia de políticas y programas específicos, o que aborden determinantes relacionados, pueden alterar en un sentido o en otro, el impacto que el uso de sustancias tiene sobre la salud y el bienestar de la población.

La disponibilidad y continuidad de fuentes confiables de información sobre el consumo de drogas y sus principales consecuencias, en distintos momentos y en distintos grupos de población, permite hacer una aproximación a las tendencias del problema, así como al impacto potencial de las respuestas sociales y sanitarias desarrolladas para reducir la carga de este.

El seguimiento histórico del fenómeno a través de la información sistemática permite dar cuenta de las olas de consumo “epidémico” de algunas sustancias, exigiendo establecer un análisis diferenciado de las diferentes situaciones problema relacionadas con las distintas sustancias. Es posible identificar fenómenos relacionados con el uso de sustancias ilícitas, como la heroína, el cannabis, la cocaína, las llamadas drogas “sintéticas” o “de diseño”, así como también, el de sustancias de uso legal, como el alcohol, el tabaco y los fármacos.

El análisis desagregado por sexo y edad, al igual que el de otras características sociodemográficas y de contexto social y cultural, es necesario para poder identificar adecuadamente las necesidades y formular las respuestas más apropiadas para los problemas relacionados con el uso de drogas y con otros comportamientos adictivos.

2.1. El consumo de drogas y adicciones comportamentales en la provincia de Alicante

Para determinar las prevalencias de consumo de sustancias, así como de las adicciones comportamentales más comunes (juego patológico y videojuegos), se solicitaron las correspondientes bases de datos de las últimas encuestas disponibles a la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

En el momento actual, las bases de datos más actualizadas y disponibles para el análisis por parte de investigadores, son las siguientes:

- a) Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019-2020: muestra nacional (n = 17.899), autonómica (n = 1.907) y provincial (n = 676).
- b) Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2021: muestra nacional (n = 22.321), autonómica (n = 1.891) y provincial (n = 768).

La extracción de datos provinciales presenta limitaciones metodológicas que deben ser advertidas. En ambas encuestas, los datos autonómicos registran un error muestral máximo del 2,1%, mientras que los nacionales se sitúan por debajo de ese límite. Sin embargo, ambas encuestas no fueron diseñadas para considerar resultados a nivel provincial. Puesto que no se dispone de otras fuentes de información epidemiológica sobre la provincia de Alicante, fue necesario recurrir a estas encuestas y reducir las limitaciones utilizando los datos con el coeficiente de ponderación indicado en cada una de ellas.

2.1.1. Consumo de drogas y juego patológico en población general (15-64 años)

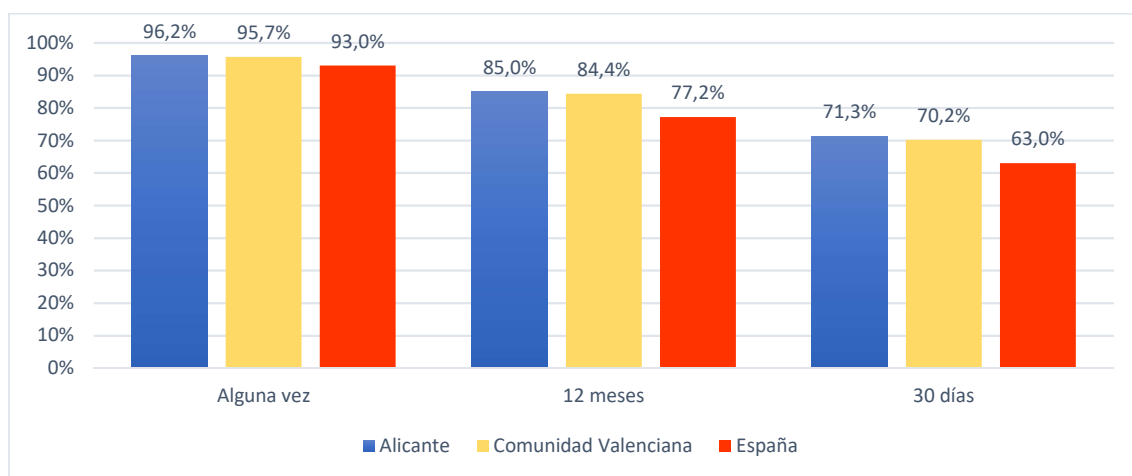
A continuación, analizaremos los principales datos epidemiológicos obtenidos del análisis de la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019-2020, referentes al consumo de alcohol y otras drogas en la provincia de Alicante, así como de juego patológico.

2.1.1.1. Alcohol

El alcohol es la sustancia más consumida por la población alicantina, así como por en el resto del país. La última encuesta disponible realizada en población general por parte de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (EDADES 2019), ofrece prevalencias ligeramente más elevadas en la provincia de Alicante, en todos los periodos analizados (Gráfica 1).

No obstante, esta mayor prevalencia es congruente con la registrada a nivel autonómico, con la que no muestra diferencias significativas. En este sentido es

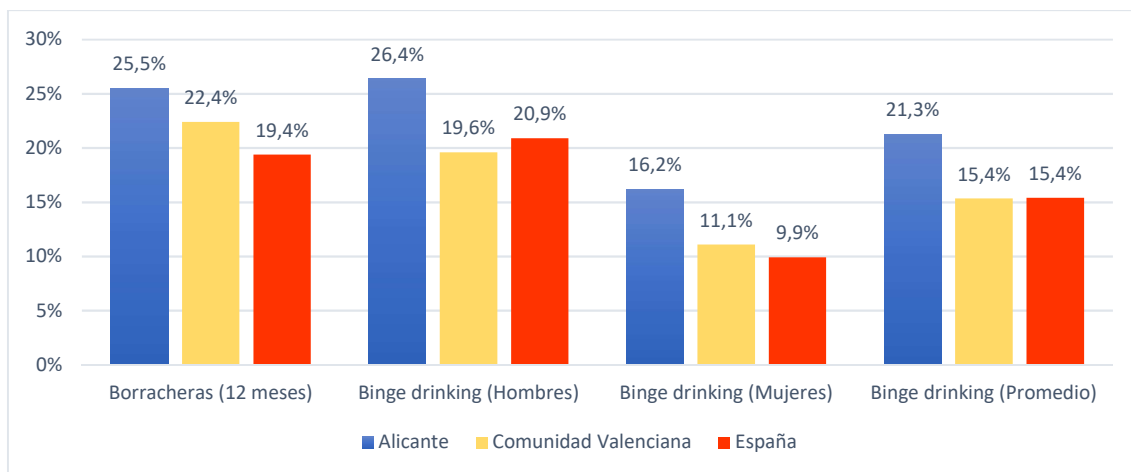
importante destacar que, la Comunidad Valenciana se sitúa como la segunda comunidad autónoma con mayor prevalencia de consumo de alcohol, solo superada por Asturias.



Gráfica 1: Prevalencias de consumo de alcohol en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

La edad media de inicio en el consumo de alcohol no mostró diferencias respecto a la autonómica (en ambos casos, 16,2 años), si bien fue algo inferior a la media nacional (16,7 años), manifestando un inicio más precoz en el uso de esta sustancia. Es preciso advertir que la Comunidad Valenciana, en su conjunto, presenta la edad de inicio más baja en relación al contexto nacional.

Si bien la prevalencia de consumo diario de alcohol es inferior en la provincia de Alicante respecto a la Comunidad Valenciana y España (6,2%; 8,6%; y 8,8%, respectivamente), la mayoría de los indicadores de consumo abusivo orientan hacia la existencia de un problema más acusado entre la población alicantina.



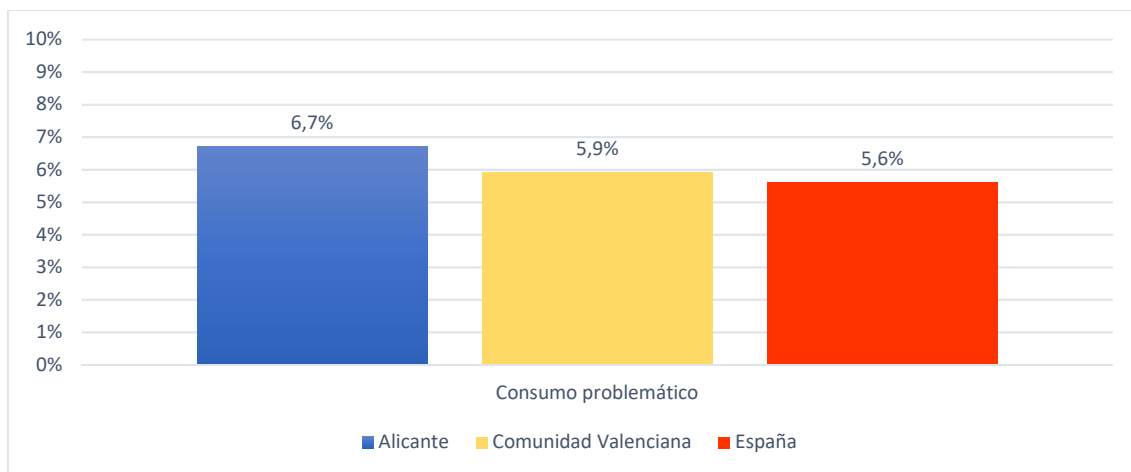
Gráfica 2: Prevalencias de borracheras y binge drinking en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

Como puede observarse en la Gráfica 2, el consumo por atracón o *binge drinking*⁴ es marcadamente superior entre la población alicantina, tanto en relación a la autonómica como a la nacional. Esta situación ocurre en ambos grupos de sexos. De igual modo, la prevalencia de embriagueces en los últimos años es también superior en la provincia de Alicante, en comparación con los registros autonómico y nacional.

Inciendiando aún más en esta mayor intensidad del consumo, el instrumento de detección precoz AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)⁵ también muestra mayor porcentaje de consumos problemáticos en la población de la provincia de Alicante con edades comprendidas entre 15 y 64 años de edad. Como se observa en la Gráfica 3, un 6,7% de la población alicantina presentaría un consumo problemático de alcohol, ocho décimas más que la autonómica y superando el promedio nacional en 1,1 puntos.

⁴ *Binge drinking*: consumo de 5 o más bebidas alcohólicas (hombres) o 4 o más bebidas alcohólicas (mujeres), en una misma ocasión, durante los últimos 30 días.

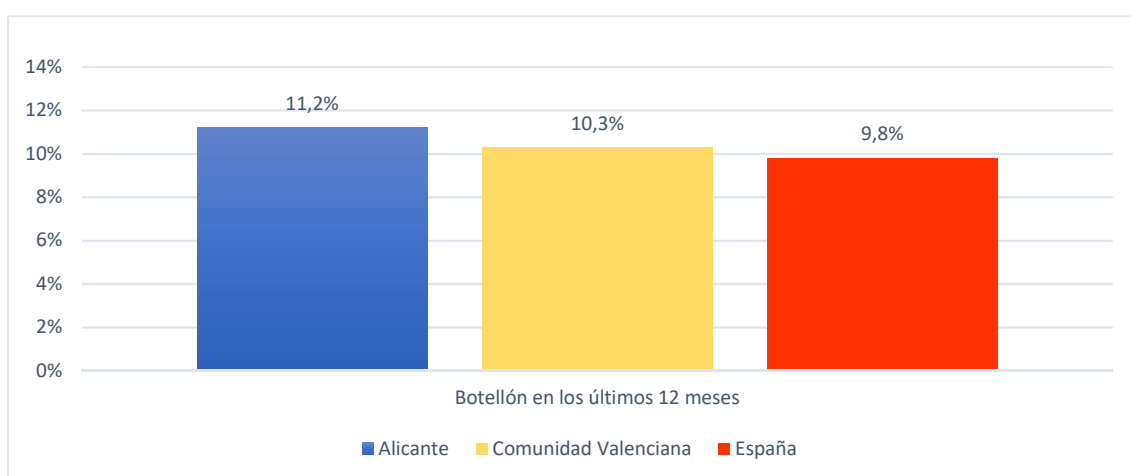
⁵ Las encuestas de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas utilizan un punto de corte ≥ 8 para detectar casos de consumo problemático de alcohol, en ambos sexos.



Gráfica 3: Prevalencia de consumo problemático de alcohol (AUDIT ≥ 8) en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

Asumiendo las limitaciones del análisis de la muestra alicantina de EDADES 2019-2020 que se ha reseñado anteriormente, consideramos importante destacar la aparición de prevalencias de consumo problemático muy elevadas en determinados grupos de edad. En este sentido, es preciso llamar la atención respecto al hecho de que el 21,8% de los sujetos entre 18 y 24 años, así como el 10,1% entre 25 y 34 años de edad, superarían el punto de corte estimado para ser considerados como bebedores problemáticos.

Finalmente, cabe reseñar que, aun estando prohibido el consumo de alcohol en vía pública, el denominado “botellón” sigue siendo una práctica habitual en todo el país, con ligero predominio en la provincia de Alicante. La Comunidad Valenciana es la quinta región española con mayor prevalencia de este tipo de consumo y, en consonancia, en Alicante se registra una frecuencia igualmente superior a la media nacional (Gráfica 4).



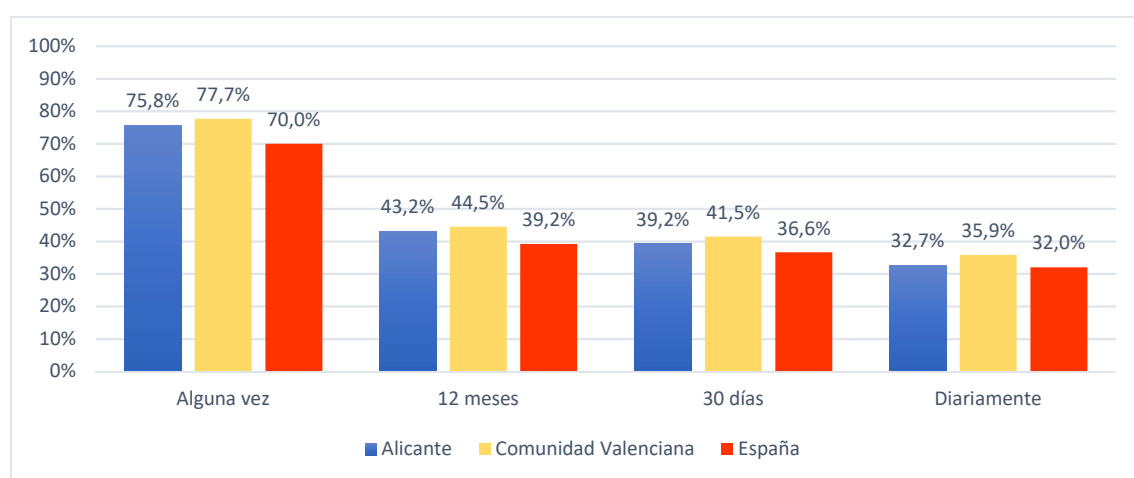
Gráfica 4: Prevalencia de botellón en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

A este respecto, es necesario señalar la estrecha relación que la EDADES 2019-2020 evidencia entre el botellón y el consumo problemático de alcohol, en este caso detectado con el AUDIT. Entre quienes realizan botellón, la prevalencia de consumo problemático de alcohol es casi cuatro veces superior a la registrada entre aquellos que no participan de este contexto de consumo (14,7% vs 4,3%; OR = 3,832; p = .000).

2.1.1.2. Tabaco

El consumo de tabaco también muestra valores muy similares al conjunto del país, e incluso algo inferiores a los promedios autonómicos. Este último dato es importante por cuanto la Comunidad Valenciana es la tercera con mayor prevalencia de consumo y, de este modo, la provincia de Alicante se aleja de esta tendencia.

En la Gráfica 5 se muestran las prevalencias de consumo, observándose cómo -a pesar de las limitaciones que desde hace años existen en relación al consumo de tabaco y a los esfuerzos preventivos- una tercera parte de la población alicantina mantiene un consumo diario de tabaco.

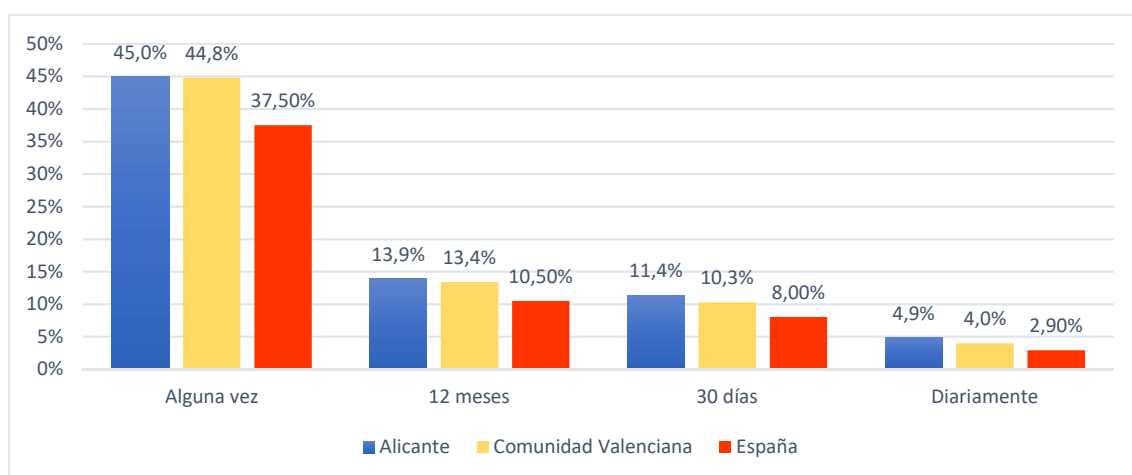


Gráfica 5: Prevalencias de consumo de tabaco en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

Es importante destacar que esta prevalencia de consumo más baja que la autonómica se asocia, por otra parte, a una edad de inicio más tardía. Mientras a nivel nacional el inicio en el consumo de tabaco se sitúa en 16,6 años y, a nivel autonómico, la edad desciende a 16,4 años, en la provincia de Alicante se registra un promedio más favorable: 16,9 años.

2.1.1.3. Cannabis

Sin lugar a dudas, la sustancia que ha registrado un mayor incremento de consumo a nivel mundial en los últimos años son los derivados del cannabis. España destaca por ser uno de los países que lideran el consumo de estas sustancias en Europa. En el contexto nacional, la Comunidad Valenciana es una de las cinco comunidades que registran prevalencias de consumo reciente (últimos 30 días) superiores al 10% de la población.



Gráfica 6: Prevalencias de consumo de cannabis en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

En el caso de la provincia de Alicante, las distintas prevalencias se muestran incluso superiores a las autonómicas -y, por supuesto, a las nacionales-, indicando una importante extensión del consumo de cannabis y marihuana entre la población de 15 a 64 años de edad (Gráfica 6).

Es destacable que casi la mitad de la población haya consumido cannabis en alguna ocasión; en concreto, el 45%. Sin embargo, el dato más preocupante es el hecho de que un 4,9% lo siga haciendo con frecuencia diaria. En términos absolutos, más de 60.000 residentes en la provincia de Alicante, con edades comprendidas entre 15 y 64 años, consumirían cannabis con frecuencia diaria.

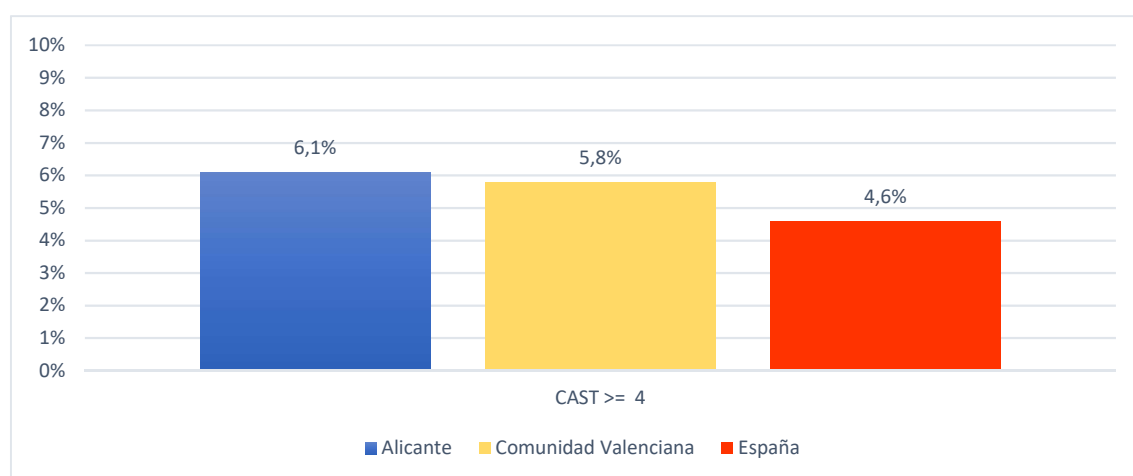
La encuesta ESTUDES 2019-2020 aporta información complementaria respecto al consumo problemático de cannabis, al incluir la autoadministración de un instrumento de detección como el Cannabis Abuse Screening Test (CAST). Es necesario advertir que los resultados obtenidos en el análisis de la base de datos no coinciden con los publicados por la Delegación por el Plan Nacional sobre Drogas, aun tratándose de la misma fuente.

Esta circunstancia se fundamenta en el hecho de que, como recientemente han advertido Rial et al. (2022)⁶, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre

⁶ Rial Boubeta, A., García-Couceiro, N., Gómez Salgado, P., Mallah, N., Varela Mallou, J., Flórez Menéndez, G., & Isorna Folgar, M. (2022). Psychometric properties of CAST for early detection of problematic cannabis use in Spanish adolescents. *Addictive behaviors*, 129, 107288.

Drogas realiza una corrección inadecuada de la CAST, al convertir las respuestas de la CAST completa (CAST-f) en un formato dicotómico (CAST-b) y, sin embargo, mantener los puntos de corte de la CAST-f. Para nuestro análisis hemos aplicado los puntos de corte recomendados por los autores del instrumento ($CAST \geq 4$)⁷ y utilizado toda la información que aporta la encuesta, sin modificar las respuestas del cuestionario.

De este modo, y como se expone en la Gráfica 7, la prevalencia de consumo problemático de cannabis en la provincia de Alicante (6,1%) es considerablemente más elevada que a nivel nacional, si bien muy próxima a la registrada en el ámbito de la Comunidad Valenciana.



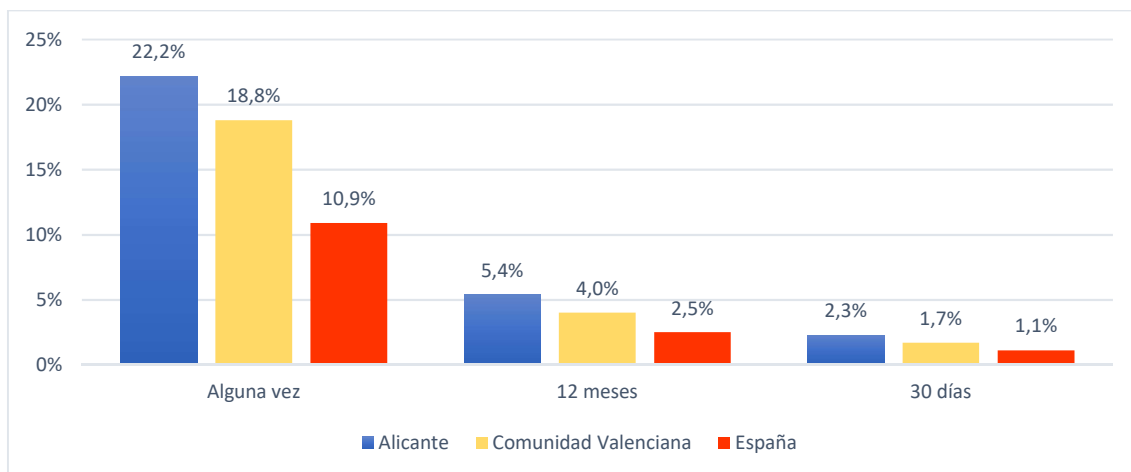
Gráfica 7: Prevalencias de consumo problemático de cannabis ($CAST \geq 4$) en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

Finalmente, el inicio en el consumo de cannabis, entre la población residente en la provincia de Alicante se sitúa en 18,19 años, ligeramente más precoz que a nivel autonómico (18,38 años) y nacional (18,48 años).

2.1.1.4. Cocaína en polvo

Las tasas de consumo de cocaína en polvo son también más elevadas que las registradas a nivel autonómico y nacional. Cerca de 1 de cada 4 residentes en la provincia de Alicante han consumido esta sustancia en alguna ocasión y un 2,3% lo hizo en el último mes (Gráfica 8). Es preciso advertir que la Comunidad Valenciana presenta, en su conjunto, la mayor prevalencia de consumo de cocaína en todo el país.

⁷ Legleye, S., Karila, L., Beck, F., & Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of substance use*, 12(4), 233-242.

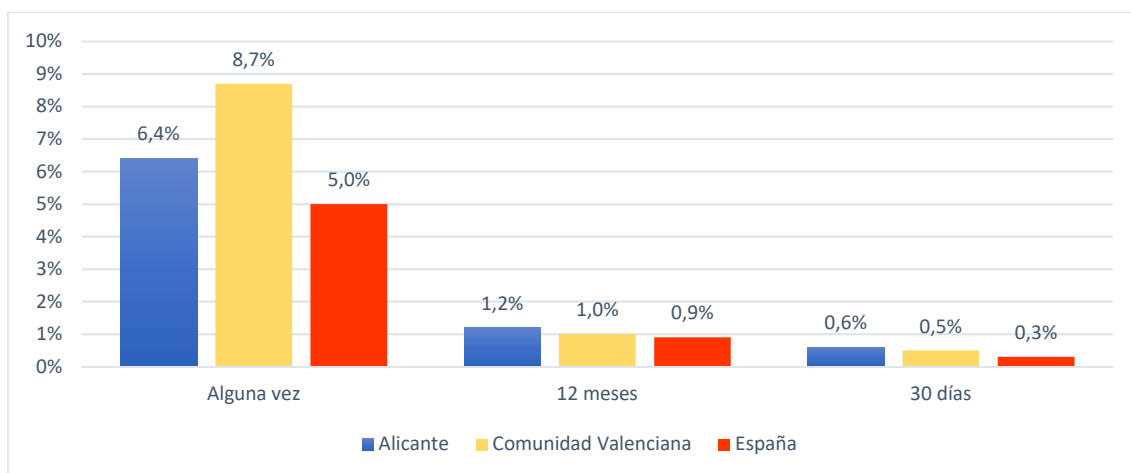


Gráfica 8: Prevalencias de consumo de cocaína en polvo en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

Nuevamente se observa un inicio más precoz en el consumo. Mientras en la provincia de Alicante el consumo de cocaína en polvo se inicia, como promedio, a los 20,5 años, a nivel autonómico es ligeramente superior (20,8 años) y en el contexto nacional se registra un retraso de seis meses (21,1 años).

2.1.1.5. Éxtasis

Con prevalencias bastante más bajas en relación a las sustancias anteriores, el éxtasis ha sido consumido por el 6,4% de la población alicantina a lo largo de su vida. En este caso, la tasa de consumo es inferior a la autonómica y a la nacional, si bien el consumo más reciente es ligeramente superior (Gráfica 9).

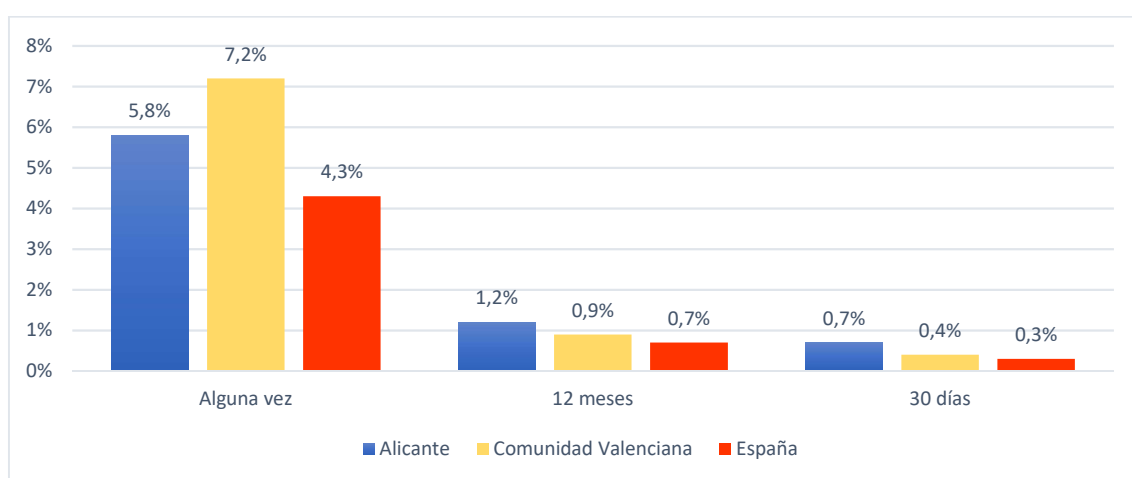


Gráfica 9: Prevalencias de consumo de éxtasis en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

Siguiendo la tónica habitual en otras sustancias, la edad de inicio es igualmente más precoz (19,5 años), en comparación con la autonómica (20,1 años) y la nacional (20,7 años).

2.1.1.6. Anfetaminas

Como en el caso anterior, el consumo de anfetaminas también es inferior a los promedios nacional y autonómico en términos de prevalencia-vida (5,8%), pero superior en relación al consumo más reciente (Gráfica 10).

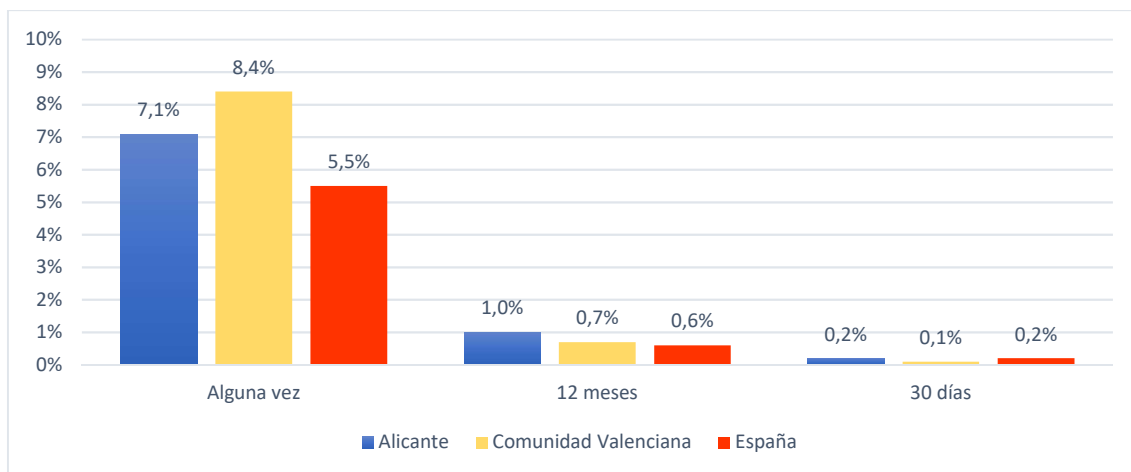


Gráfica 10: Prevalencias de consumo de anfetaminas en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

Y, nuevamente, la edad de inicio se muestra inferior, con un promedio de 19,2 años en la provincia de Alicante, frente a los 19,8 años a nivel autonómico y 20,6 en el contexto nacional.

2.1.1.7. Alucinógenos

El uso de sustancias alucinógenas, entre la población alicantina de 15 a 64 años de edad, apenas alcanza al 0,2% en los últimos 30 días. El valor es similar al registrado a nivel nacional, con una prevalencia-vida superior a la del país, pero inferior a la autonómica (Gráfica 11).



Gráfica 11: Prevalencias de consumo de alucinógenos en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

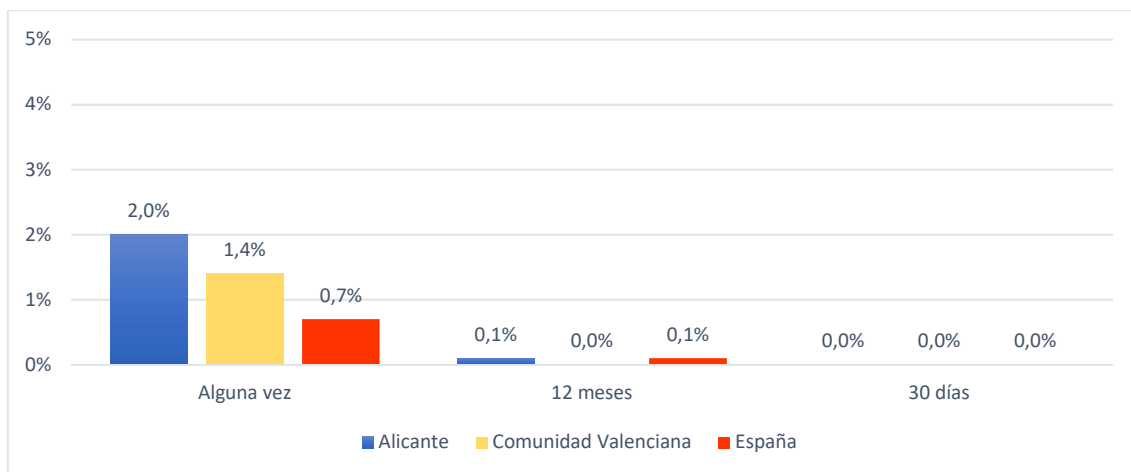
La precocidad en el consumo se mantiene en este caso, con una edad media de inicio de 20,1 años, ligeramente inferior a la observada en el contexto autonómico (20,5 años) y nacional (21,2 años).

2.1.1.8. Heroína

Si bien es cierto que el consumo de heroína ha registrado un muy positivo descenso en las dos últimas décadas, su estrecha monitorización sigue siendo necesaria dada la elevada morbi-mortalidad que se le asocia.

Las cifras recientes son realmente bajas, llegando a ser indetectable su consumo en el periodo de los últimos 30 días (Gráfica 12).

El aspecto más llamativo -por positivo- de las prevalencias observadas en la provincia de Alicante lo constituye la importante diferencia entre el consumo a lo largo de la vida y el reciente. Siendo sensiblemente superior el primero, respecto a los niveles autonómico y nacional, se iguala -e, incluso, desaparece- en el consumo reciente. En otros términos, los datos reflejan un pasado con prevalencias destacadas de consumo que actualmente apenas alcanza un nivel anecdótico. Como causa más plausible podemos apuntar la extraordinaria extensión de los tratamientos con agonistas opiáceos, ocurrida en la Comunidad Valenciana a partir de finales de los años 90 y principio de siglo.

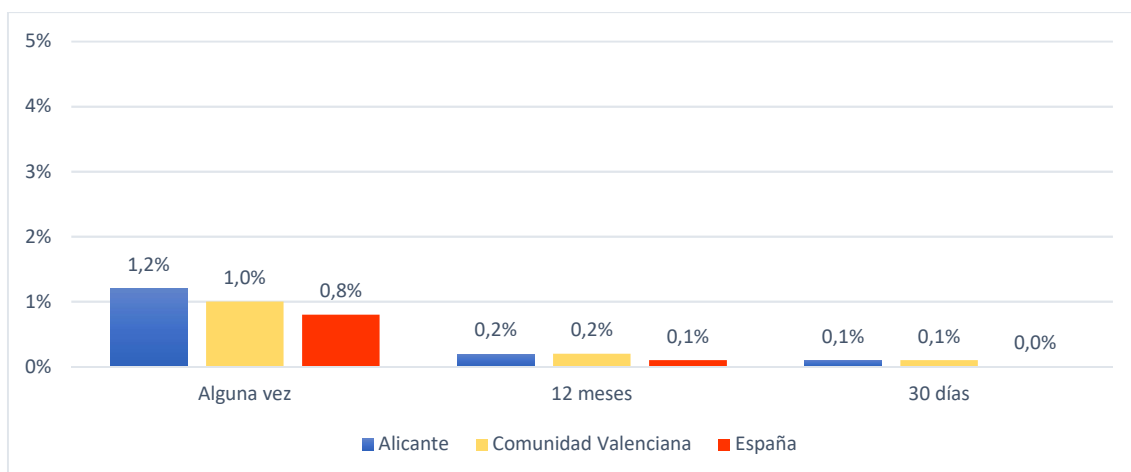


Gráfica 12: Prevalencias de consumo de heroína en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

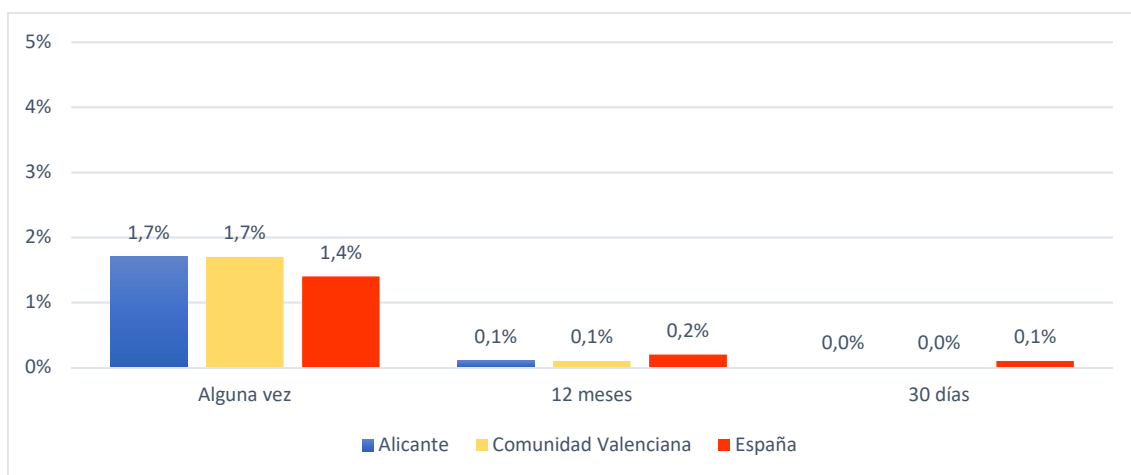
Tal es el cambio producido que, contrariamente a la tónica habitual en otras sustancias, el inicio en el consumo de heroína en la provincia de Alicante es más tardío (22,8 años) que a nivel autonómico (21,6 años) y nacional (22,6 años).

2.1.1.9. Otras sustancias

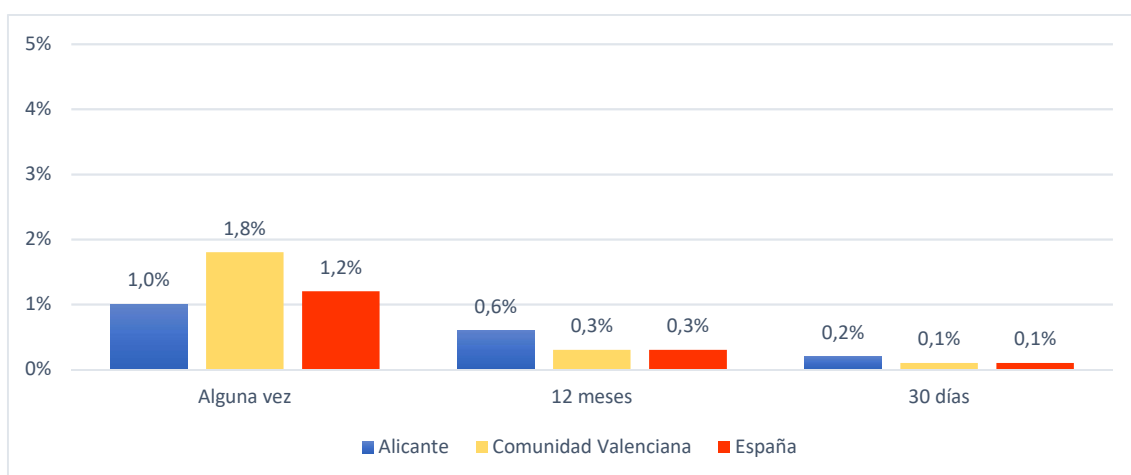
Las metanfetaminas, los inhalables y la cocaína base también aparecen representados en EDADES 2019, si bien con prevalencias muy bajas y, en ocasiones, incluso indetectables. En las Gráficas 13-15 se muestran los resultados relativos a estas sustancias.



Gráfica 13: Prevalencias de consumo de inhalables en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.



Gráfica 14: Prevalencias de consumo de cocaína base en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

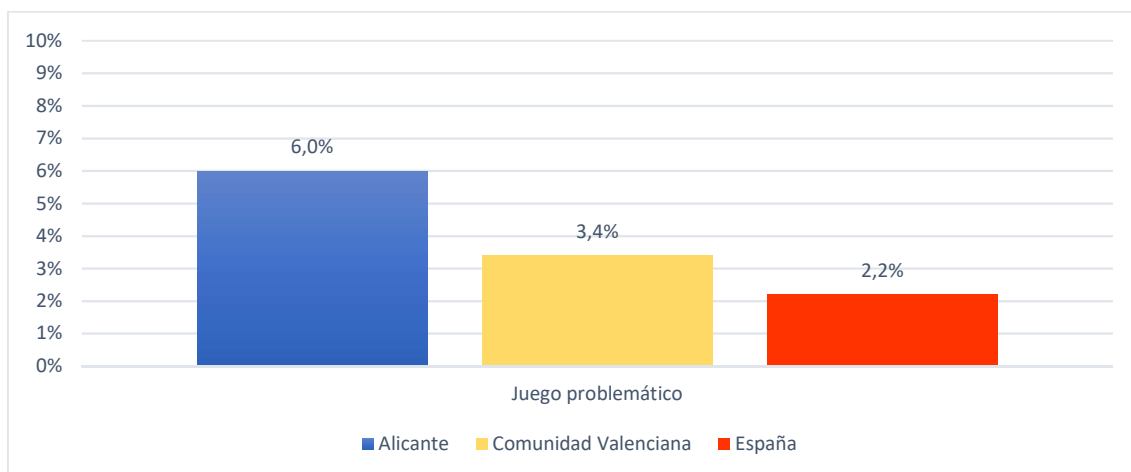


Gráfica 15: Prevalencias de metanfetaminas en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

2.1.1.10. Juego problemático

Una interesante aportación de la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), desde el año 2017, es la detección de juego problemático en la población con edades comprendidas entre 15 y 64 años. Para ello, la EDADES utiliza un módulo que incluye los criterios diagnósticos DSM-5.

Los resultados de EDADES 2019 indican que el 6% de la población residente en Alicante presenta actualmente (últimos 12 meses) una conducta problemática respecto al juego. La cifra es sensiblemente más elevada que la observada tanto a nivel autonómico como en el contexto nacional, duplicando la primera y llegando a triplicar esta última (Gráfica 16).



Gráfica 16: Prevalencia de juego patológico en población general (15-64 años). Fuente: Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2019. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

2.1.2. Consumo de drogas y uso problemático de videojuegos en población escolar (14-18 años)

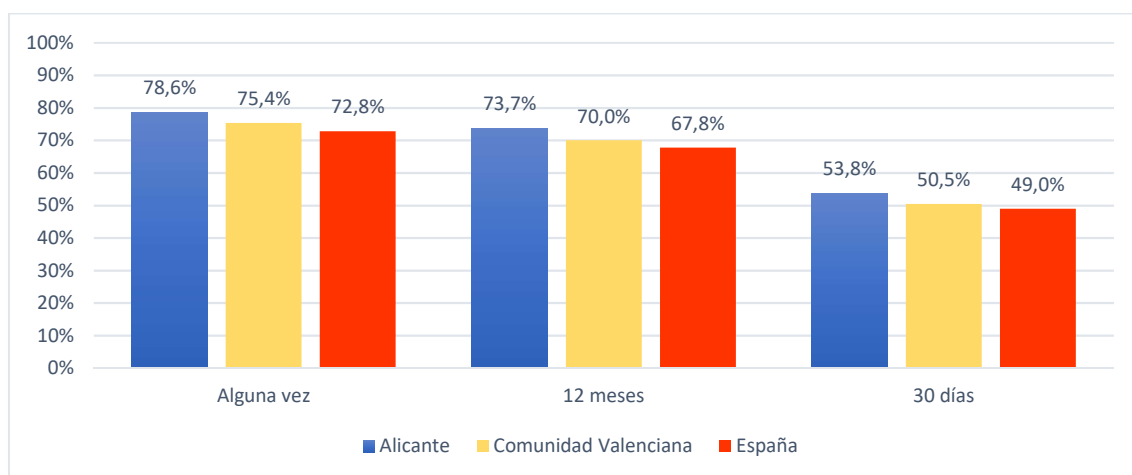
Para analizar el consumo de sustancias, así como el uso problemático o compulsivo de videojuegos e internet, hemos utilizado la Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2021, cuyos principales resultados se exponen a continuación.

2.1.2.1. Alcohol

Antes de exponer los datos relativos al consumo de alcohol entre escolares, es preciso recordar que el uso de bebidas alcohólicas está prohibido en menores de 18 años en la Comunidad Valenciana. Así lo dispone el artículo 70.1 de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana. En consecuencia, los resultados deben ser considerados dentro de este contexto, conscientes de que todo consumo -y, más aún el *binge drinking* y las borracheras- debería ser inexistente entre los escolares menores de edad.

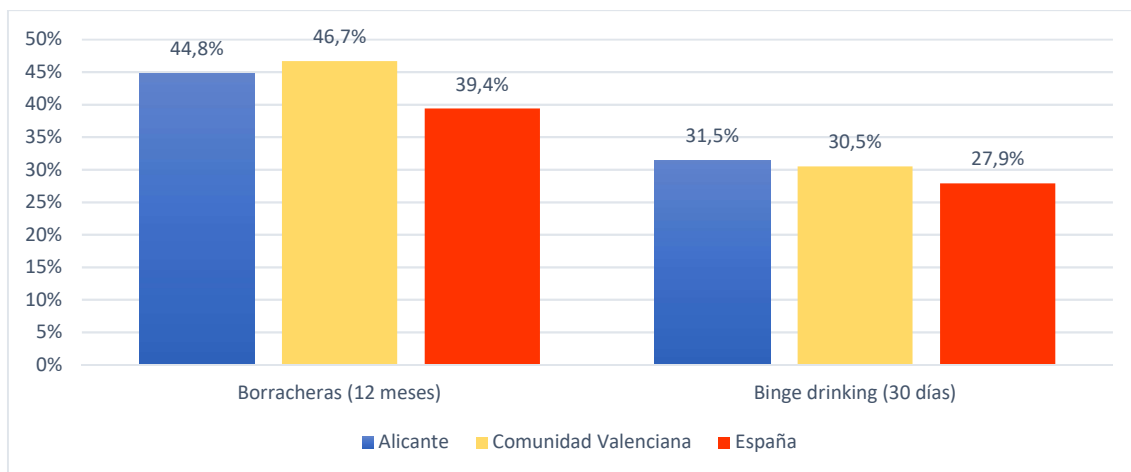
En términos generales -e, insistimos, bajo la consideración anterior-, las prevalencias de consumo de bebidas alcohólicas entre los escolares de 14 a 18 años de la provincia de Alicante son ligeramente superiores a las de sus iguales, tanto en el contexto autonómico como nacional. En este sentido, tanto el consumo en alguna ocasión, como

en los últimos 12 meses y en los 30 días recientes, son más elevadas (Gráfica 17). Las cifras muestran un consumo extraordinariamente extendido entre la población escolar, hasta el punto de que uno de cada dos escolares ha bebido alcohol en los últimos 30 días.



Gráfica 17: Prevalencias de consumo de alcohol en población escolar (14-18 años). Fuente: Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2021. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

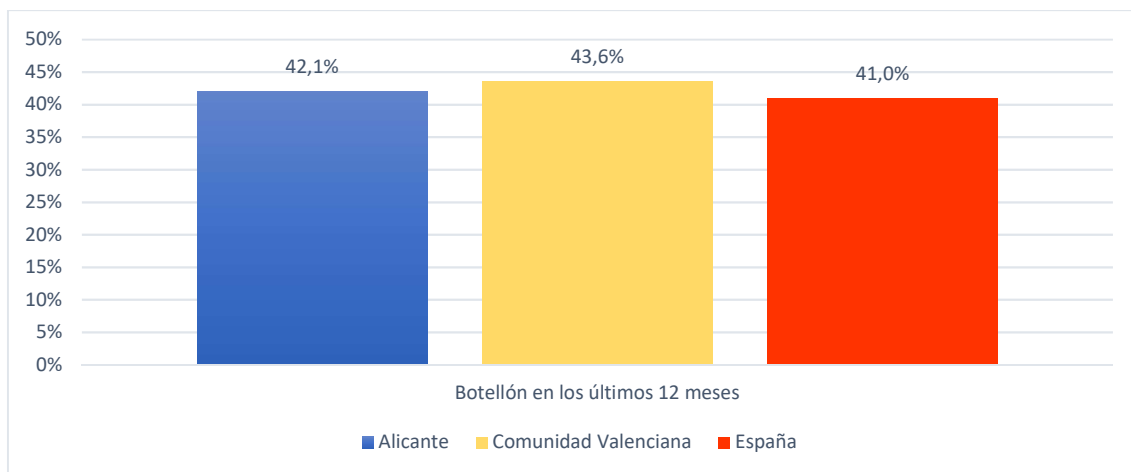
Quizás la situación más alarmante no sean estas elevadas prevalencias en si mismas, sino la constatación de que se trata de consumos muy intensos. Como puede apreciarse en la Gráfica 18, cerca de la mitad de los escolares alicantinos se habrían emborrachado en el último año. Igualmente, en los últimos 30 días, un 31,5% de escolares tuvieron uno o más episodios de consumo por atracón (*binge drinking*). Ambos indicadores son claros indicadores de un patrón problemático en un numeroso grupo de esta población, así como sensiblemente superiores a los promedios registrados a nivel nacional.



Gráfica 18: Prevalencias de borracheras y binge drinking en población escolar (14-18 años). Fuente: Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2021. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

La práctica del “botellón” aparece igualmente extendida entre los escolares alicantinos, si bien en una frecuencia algo más baja que a nivel autonómico, pero superior al promedio nacional (Gráfica 19). Más del 40% de los escolares alicantinos han participado en este tipo de reuniones centradas en el consumo de bebidas alcohólicas.

Es preciso recordar la estrecha relación existente entre este modo de consumir bebidas alcohólicas y el abuso de éstas. En este sentido, la relación advertida anteriormente respecto a la población general se muestra mucho más potente entre los escolares. En base a los resultados de ESTUDES 2021, el 54,4% de los escolares que realizaron botellón presentaron uno o más episodios de *binge drinking* en el último mes. Por el contrario, solo el 9,4% de quienes no realizaron botellón tuvieron episodios de consumo tan intensos. En otros términos, el riesgo de abuso de alcohol se multiplica por 6 entre los escolares que practican botellón.

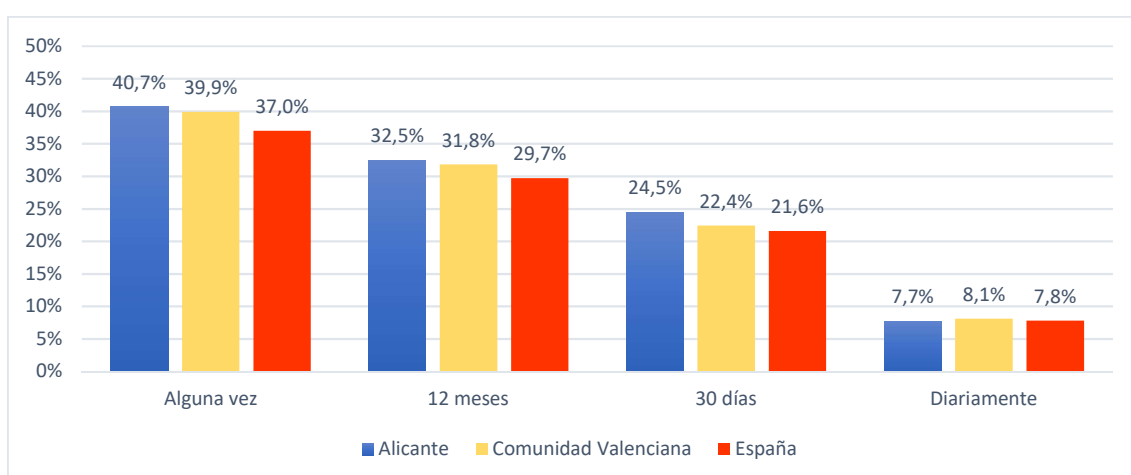


Gráfica 19: Prevalencia de botellón en población escolar (14-18 años). Fuente: Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2018. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

2.1.2.2. Tabaco

Como se observa en la Gráfica 20, el consumo de tabaco entre los escolares alicantinos se muestra ligeramente más elevado que en el resto del país y de la comunidad, tanto en términos de prevalencia-vida como de consumo en los últimos 12 meses y en el periodo más reciente (30 días).

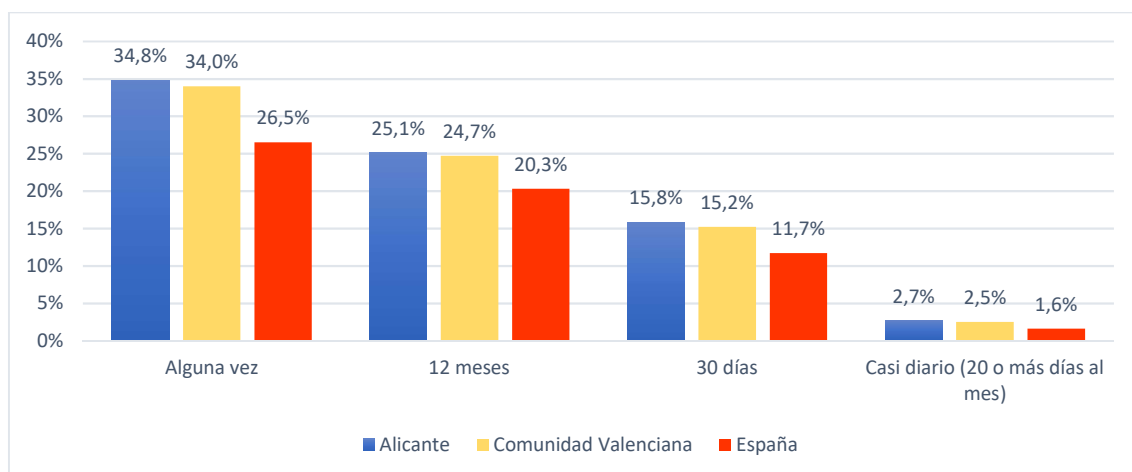
Sin embargo, la frecuencia de consumo es algo más positiva, con una prevalencia de consumo diario inferior a la registrada a nivel autonómico, así como respecto al promedio nacional.



Gráfica 20: Prevalencias de consumo de tabaco en población escolar (14-18 años). Fuente: Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2021. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

2.1.2.3. Cannabis

Entre las drogas ilegales, el cannabis y sus derivados constituye la sustancia de mayor consumo entre la población escolar española. Junto al País Vasco y Navarra, la Comunidad Valenciana registra las prevalencias más elevadas a nivel autonómico. Como podemos apreciar en la Gráfica 21, todos los indicadores de prevalencia son ligeramente más elevados entre los escolares alicantinos respecto a los registrados a nivel autonómico y significativamente más altos que los observados en el conjunto del país.



Gráfica 21: Prevalencias de consumo de cannabis en población escolar (14-18 años). Fuente: Encuesta sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2021. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

Con el consumo de cannabis ocurre una situación muy similar a la expuesta en relación al alcohol: la intensidad y frecuencia de consumo adquieren especial relevancia. Como primer dato, debemos llamar la atención respecto a la presencia de un consumo prácticamente diario de cannabis en el 2,7% del alumnado alicantino de 14 a 18 años de edad. Esta prevalencia es más elevada que la autonómica y la nacional, debiendo preocupar especialmente el hecho de que consolide un grupo de altísimo riesgo para una dependencia a esta sustancia.

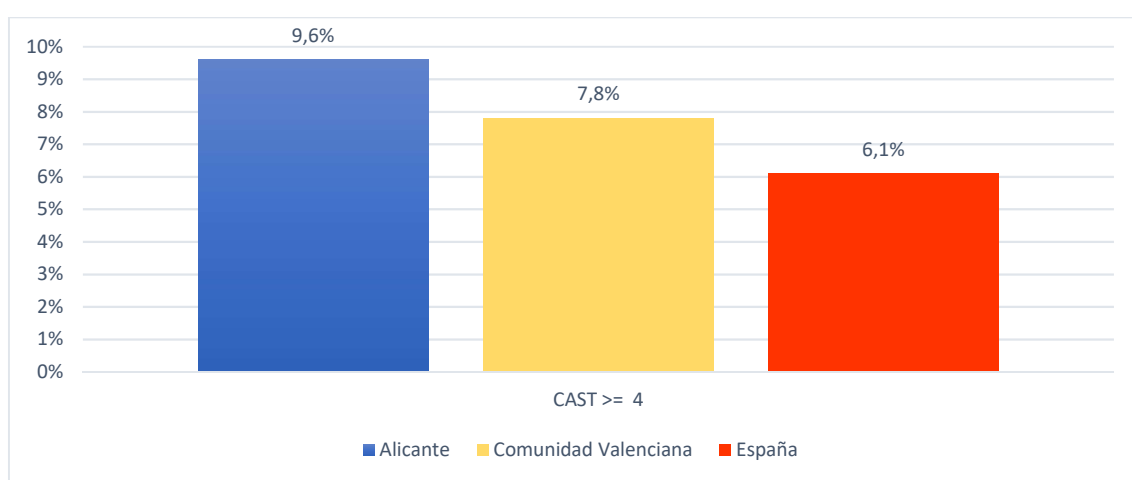
Reforzando la observación anterior, la administración del Cannabis Abuse Screening Test (CAST)⁸ en la encuesta ESTUDES 2021 nos ofrece una valiosa información al respecto de cuántos estudiantes pudieran presentar, en el momento actual, un consumo problemático de cannabis.

Para el análisis de esta variable, hemos utilizado el punto de corte recomendado por los autores del instrumento original ($CAST \geq 4$), puesto que ESTUDES 2021 utiliza la versión completa del CAST (CAST-f) y que, recientemente, en España se ha corroborado la

⁸ Legleye, S., Karila, L., Beck, F., & Reynaud, M. (2007). Validation of the CAST, a general population Cannabis Abuse Screening Test. *Journal of substance use*, 12(4), 233-242.

idoneidad de ese punto de corte en población escolar (Rial et al., 2022)⁹. No obstante, los autores del CAST han aconsejado un punto de corte aún más bajo ($CAST \geq 3$) en esta población (Legleye et al., 2013)¹⁰. En consecuencia, nuestras estimaciones son algo conservadoras y pueden conllevar cierto nivel de infradiagnóstico.

Cabe recordar -como advierten Rial et al. (2022) y ya advertimos previamente- que la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas realiza una corrección inadecuada de la CAST, al convertir las respuestas de la CAST completa (CAST-f) en un formato dicotómico (CAST-b) manteniendo, sin embargo, los puntos de corte de la CAST-f. De ahí las inconsistencias entre los datos publicados por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y los que se obtienen analizando las bases de datos aportadas por este organismo.



Gráfica 22: Prevalencias de consumo problemático de cannabis ($CAST \geq 4$) en población escolar (14-18 años). Fuente: Encuesta sobre el Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2021. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

En consecuencia, en la Gráfica 22 podemos observar cómo el 9,6% de los escolares alicantinos, con edades comprendidas entre 14 y 18 años, presentarían un consumo problemático de cannabis. Una vez más debemos incidir en que esta prevalencia es considerablemente más elevada que la registrada a nivel autonómico y nacional -recordemos, no obstante, las limitaciones propias de la extracción de los datos-, siendo obligado considerar la gravedad de su significado. En términos absolutos, podemos estimar que 7.300 escolares alicantinos podrían ser considerados como adictos al

⁹ Rial Boubeta, A., García-Couceiro, N., Gómez Salgado, P., Mallah, N., Varela Mallou, J., Flórez Menéndez, G., & Isorna Folgar, M. (2022). Psychometric properties of CAST for early detection of problematic cannabis use in Spanish adolescents. *Addictive behaviors*, 129, 107288.

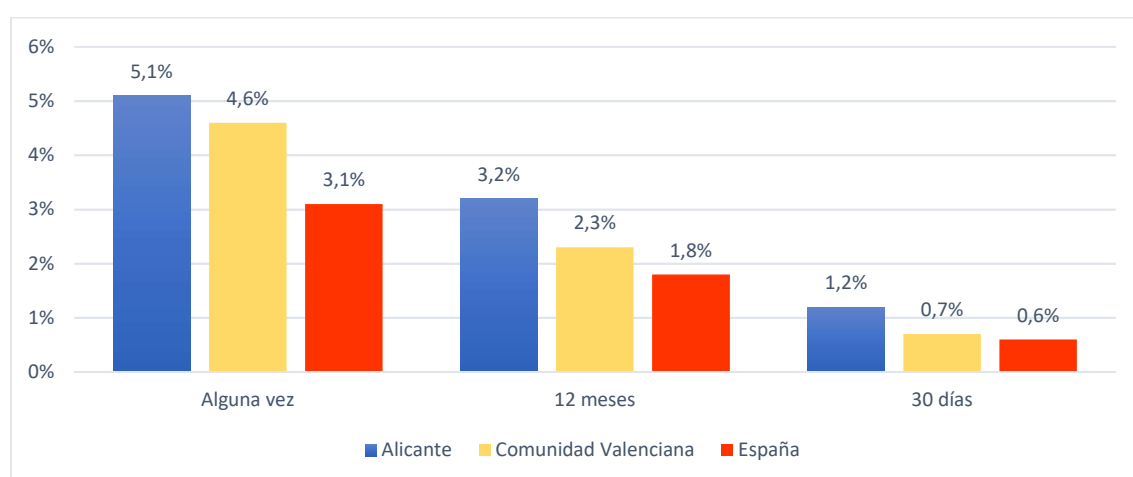
¹⁰ Legleye, S., Piontek, D., Kraus, L., Morand, E., & Falissard, B. (2013). A validation of the Cannabis Abuse Screening Test (CAST) using a latent class analysis of the DSM-IV among adolescents. *International journal of methods in psychiatric research*, 22(1), 16-26.

cannabis. De ellos, solo el 18,7% habría recibido algún tipo de tratamiento durante los últimos 12 meses.

Las elevadas prevalencias de consumo problemático podrían justificarse por la confluencia de dos factores. De una parte, la propia prevalencia de consumo; de otra, el hecho de que la concentración de THC -tanto en resina como en hierba- prácticamente se haya triplicado en los últimos 20 años¹¹.

2.1.2.4. Éxtasis

Siguiendo la tónica observada en las sustancias anteriormente comentadas, las prevalencias de consumo de éxtasis son similares a las registradas a nivel autonómico y ligeramente superiores a los promedios nacionales (Gráfica 23).



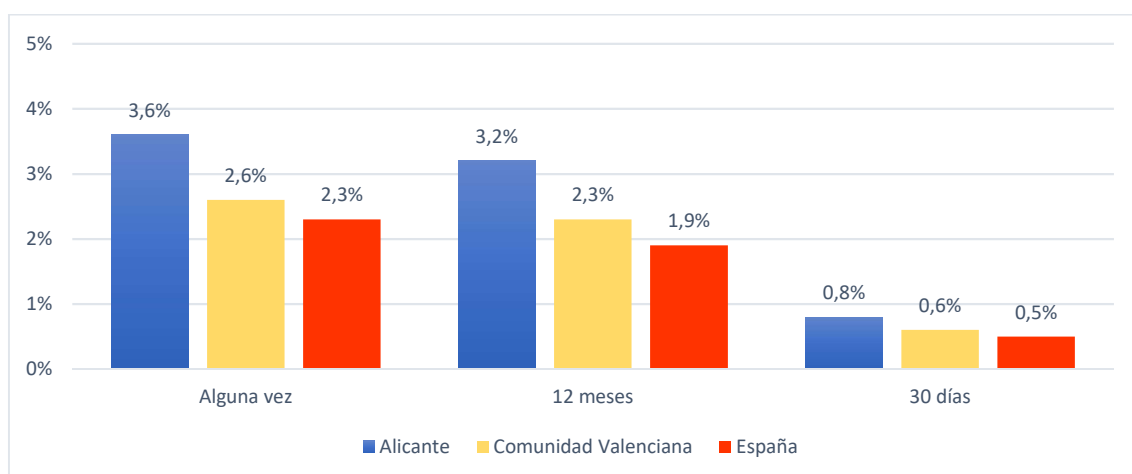
Gráfica 23: Prevalencias de consumo de éxtasis en población escolar (14-18 años). Fuente: Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2021. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

2.1.2.5. Cocaína

La última sustancia analizada (cocaína) ofrece prevalencias de consumo sensiblemente inferiores a las anteriores. De hecho, solo el 1,2% de los escolares alicantinos la habrían consumido en los últimos 30 días. El consumo de cocaína en polvo, entre los escolares alicantinos, mantiene la pauta habitual de presentar prevalencias ligeramente superiores a las registradas en la Comunidad Valenciana y al país en su conjunto (Gráfica

¹¹ % THC contenido en la resina: 12,4% (2002) vs 29,9% (2021). % THC contenido en la hierba: 4,5% (2002) vs 13,6% (2021). Fuente: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Estadísticas 2022. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2022.

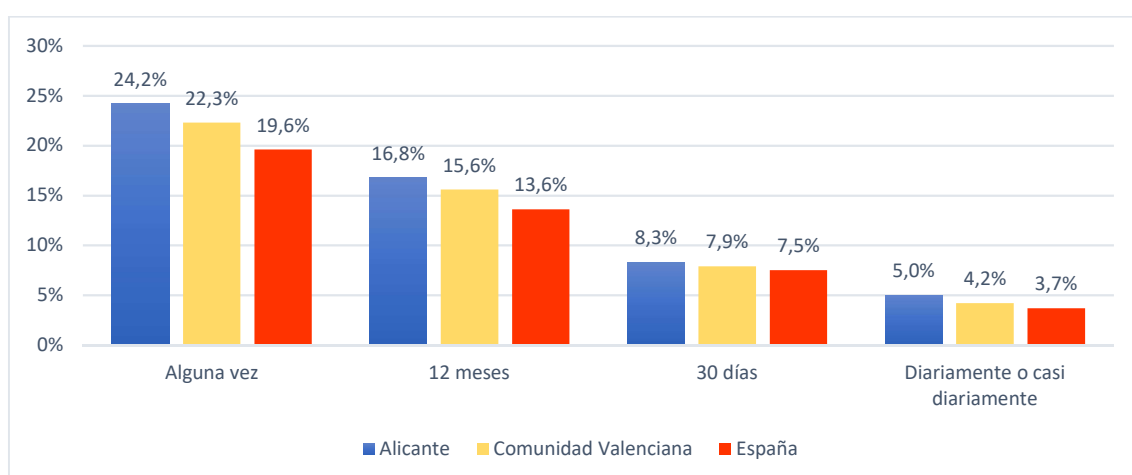
24). Aun siendo prevalencias relativamente bajas, es importante destacar la presencia de estos consumos.



Gráfica 24: Prevalencias de consumo de cocaína en población escolar (14-18 años). Fuente: Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2021. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

2.1.2.6. Psicofármacos: tranquilizantes e hipnóticos

El consumo de psicofármacos (tranquilizantes e hipnóticos) es especialmente relevante entre la población escolar de la Comunidad Valenciana y, por extensión, en la provincia de Alicante. Cabe reseñar que las prevalencias de consumo en la Comunidad Valenciana son las más elevadas registradas a nivel nacional, tanto en el uso de este tipo de psicofármacos, tanto con receta como sin prescripción médica.



Gráfica 25: Prevalencias de consumo de tranquilizantes e hipnóticos (con y sin receta), en población escolar (14-18 años). Fuente: Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2021. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

Los datos que se reflejan en la Gráfica 25 indican que uno de cada cuatro escolares alicantinos ha consumido tranquilizantes y/o hipnóticos en algún momento de su vida, mientras que un 5% lo hace actualmente con frecuencia diaria.



Gráfica 26: Prevalencias de consumo de tranquilizantes e hipnóticos sin receta, en población escolar (14-18 años). Fuente: Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2021. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

De igual modo, las prevalencias de consumo de psicofármacos tranquilizantes y/o hipnóticos son similares a las registradas a nivel autonómico, aunque sensiblemente superiores al promedio nacional (Gráfica 26). Cerca del 3% de los escolares alicantinos consumen diariamente este tipo de fármacos sin que exista una prescripción médica que lo justifique. Tanto en la provincia de Alicante, como en la Comunidad valenciana y en el conjunto del país, la mitad de los consumos de tranquilizantes y/o hipnóticos son realizados sin prescripción médica.

2.1.2.6. Edades de inicio

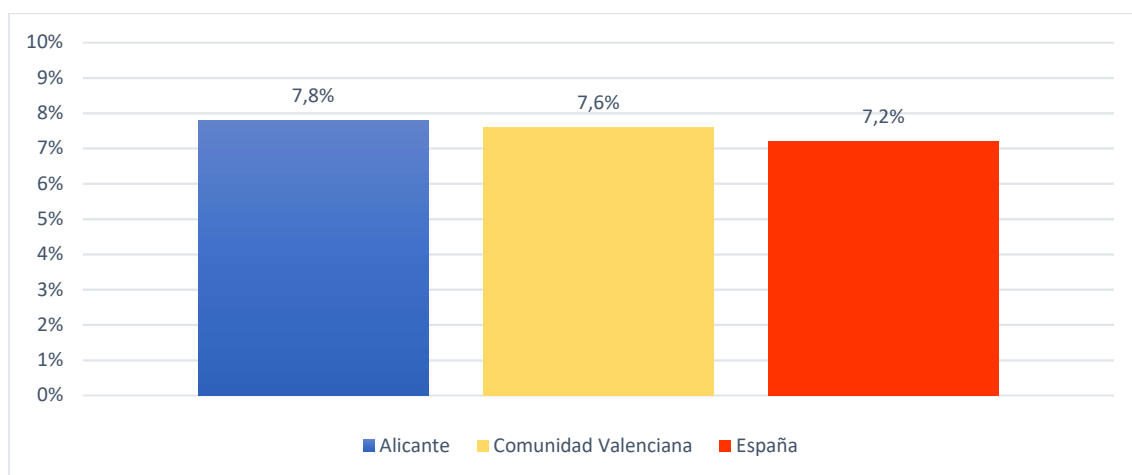
En términos generales, las edades de inicio en el consumo son bastante similares respecto a las registradas a nivel autonómico y nacional (Tabla 1). Si bien es destacable una menor precocidad entre los escolares alicantinos, las diferencias son muy ligeras y no deben interpretarse como significativas.

Tabla 1: Edades medias de inicio en el consumo de sustancias. Fuente ESTUDES 2021.

	Alicante	Comunidad Valenciana	España
Alcohol	13,96	13,81	13,99
Tabaco	14,25	14,09	14,10
Cannabis	14,74	14,68	14,84
Cocaína	15,96	15,74	15,25
Éxtasis	15,80	15,70	15,32

2.1.2.7. Videojuegos

Desde edición del año 2018, la Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) incluye un módulo sobre el uso de videojuegos, aplicando criterios DSM-5 para detectar casos de uso problemático.



Gráfica 27: Prevalencias de uso problemático de videojuegos en población escolar (14-18 años). Fuente: Encuesta sobre sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2021. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

Según los datos obtenidos en la ESTUDES 2021, la prevalencia del uso problemático de internet, entre los escolares alicantinos de 14 a 18 años de edad, se muestra ligeramente más elevada que la nacional, si bien con valores similares a los del resto de la Comunidad Valenciana (Gráfica 27). A la vista de los datos obtenidos, cerca de un 8% de los escolares alicantinos presentarían un uso problemático de videojuegos.

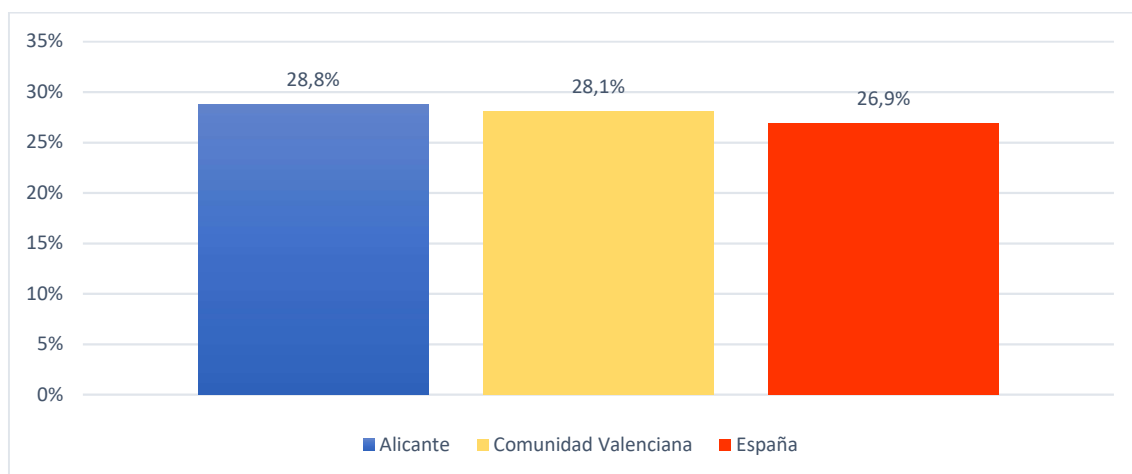
2.1.2.8. Uso compulsivo de internet

Desde el año 2014, la ESTUDES incluye un módulo de detección del uso compulsivo de internet, utilizando una ven adaptada de la Compulsive Internet Use Scale (CIUS)¹² y reciente validada en población española por Ortuño-Sierra et al. (2022).¹³

¹² Meerkerk, G. J., Van Den Eijnden, R. J., Vermulst, A. A., & Garretsen, H. F. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): some psychometric properties. *Cyberpsychology & behavior: the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society*, 12(1), 1–6. <https://doi.org/10.1089/cpb.2008.0181>

¹³ Ortuño-Sierra, J., Pérez-Sáenz, J., Mason, O., Pérez de Albeniz, A., & Fonseca Pedrero, E. (2022). Problematic Internet Use among adolescents: Spanish validation of the Compulsive Internet Use Scale (CIUS). *Uso Problemático de Internet en adolescentes: Validación en español de la Escala de Uso Compulsivo de Internet (CIUS)*. *Adicciones*, 0(0), 1801. Advance online publication. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1801>

En la Gráfica 28 se muestran los restos obtenidos para la población escolar alicantina, de la Comunidad Valenciana y del conjunto del país.



Gráfica 28: Prevalencias de uso compulsivo de internet en población escolar (14-18 años). Fuente: Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 2021. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad.

Tanto a nivel provincial como autonómico y nacional, destacan las altas prevalencias de uso compulsivo de internet. Algo más de la cuarta parte de los escolares presentan problemas en este sentido, observándose prevalencias muy similares en los tres ámbitos geográficos (Gráfica 28).

2.2. Recursos existentes

A continuación, expondremos los principales recursos -tanto de prevención como tratamiento-, actualmente disponibles en la provincia de Alicante. Según la web de Conselleria de Sanidad:

<https://www.san.gva.es/es/web/drogodependencies/guia-de-recursos>.

Recordemos que la distinta titularidad de cada tipo de recurso:

- Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas: titularidad municipal o mancomunada.
- Unidades de Conductas Adictivas: propias del sistema sanitario público de la Comunidad Valenciana.
- Centros de Día, Comunidades Terapéuticas y otros recursos de reinserción: Organizaciones no Gubernamentales (ONGs).

2.2.1. Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas

La provincia de Alicante cuenta con un total de 32 Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCA)¹⁴, integrando a 62 municipios de los 141 existentes en la provincia. En su conjunto, a estas UPCCA les corresponde la gestión de los programas de prevención para un total de 1.677.313 habitantes, equivalente a una cobertura del 86% de la población, según las cifras oficiales de la Revisión anual del Padrón municipal a 1 de enero de 2024. En la Tabla 2 se detallan las distintas UPCCAs actualmente existentes.

Tabla 2: Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCAs) de la provincia de Alicante.

UPCCA	Municipio/s	Población cubierta
Ayuntamiento de Albatera	Albatera	13.092
Ayuntamiento de Alcoi	Alcoi	59.493
Ayuntamiento de Alicante	Alicante	349.282
Ayuntamiento de Almoradí	Almoradí	21.874
Ayuntamiento de Altea	Altea	23.820
Ayuntamiento de Aspe	Aspe	21.473
Ayuntamiento de Benidorm	Benidorm	72.342
Ayuntamiento de Benissa	Benissa	12.279
Ayuntamiento de Bigastro	Bigastro	7.361
Ayuntamiento de Crevillente	Crevillente	30.191
Ayuntamiento de Denia	Denia	45.622
Ayuntamiento de El Campello	El Campello	29.993
Ayuntamiento de Elche	Elche	238.293
Ayuntamiento de Guardamar del Segura	Guardamar del Segura	17.328
Ayuntamiento de Ibi	Ibi	23.920
Ayuntamiento de La Nucía	La Nucía	18.970
Ayuntamiento de La Vila-Joiosa	La Vila-Joiosa	36.093
Ayuntamiento de Mutxamel	Mutxamel	27.078
Ayuntamiento de Novelda	Novelda	25.771
Ayuntamiento de Orihuela	Orihuela	82.449
Ayuntamiento de Pilar de La Horadada	Pilar de La Horadada	23.428
Ayuntamiento de Sant Joan d' Alacant	Sant Joan d' Alacant	25.275

¹⁴ Servicios especializados de titularidad local que desarrollan programas de prevención con el objeto de reducir o evitar el uso y/o abuso de drogas y otras conductas adictivas, así como promover hábitos de vida saludables.

Ayuntamiento de San Vicente del Raspeig	San Vicente del Raspeig	59.928
Ayuntamiento de Santa Pola	Santa Pola	37.816
Ayuntamiento de Teulada	Teulada	12.515
Ayuntamiento de Torrevieja	Torrevieja	89.290
Ayuntamiento de Villena	Villena	34.144
Ayuntamiento de Xàbia	Xàbia	29.760
Mancomunidad L'Alcoia i El Comtat	Agres, Alfafara, Banyeres de Mariola, Benimarfull, Cocentaina, Gainaes, L'Alqueria d'Àsuar, L'Orxa, Millena, Muro	31.063
Mancomunidad La Vega	Redován, Algorfa, Jacarilla, San Miguel de Salinas	20.334
Mancomunidad de la Marina Alta	Alcalalí, Beniarbeig, Benidoleig, Benigembla, Benimeli, Castell de Castells, El Ràfol d'Almúnia, El Verger, Els Poblets, La Vall de Laguar, Llíber, Murla, Orba, Parcent, Pedreguer, Sagra, Senija, Sanet y Negrals, Tormos, Xaló	48.299
Mancomunidad de Pego, L'Atzúbia i Valls	Pego, Atzúvia, Vall d'Ebo	12.078
Mancomunidad del Bajo Segura	Benejúzar, San Isidro, Rafal, Catral, San Fulgencio	38.494
Mancomunidad Intermunicipal del Valle del Vinalopó	Elda, Sax, Monóvar, Petrer	109.562
Población total cubierta		1.728.710

Como resultado de la existencia de estas 32 UPCCAs, solo un 14% de la población de la provincia de Alicante (273.044 personas) precisarían de la acción directa de la Diputación Provincial para recibir los servicios de prevención correspondientes.

No obstante, existen ciertas observaciones que deben considerarse en la estimación final de esta necesidad:

- a) Los municipios de más de 20.000 habitantes quedan obligados a disponer de una UPCCA propia, en base a la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana. Por otra parte, tratándose de municipios de este tamaño quedaría fuera de las competencias propias de la Diputación Provincial, según lo dispuesto en la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local. En consecuencia, algunos municipios que superan este tamaño poblacional deberían disponer de una UPCCA propia.
- b) Algunos de los municipios que actualmente no disponen de UPCCA tienen una población muy pequeña que, posiblemente, no requiera de una intervención preventiva en el ámbito escolar y/o familiar.

En consecuencia, a la Diputación Provincial de Alicante le correspondería, en primera instancia:

- a) La planificación y gestión de los programas de prevención en los municipios menores de 20.000 habitantes que no dispongan de una UPCCA.
- b) El apoyo económico y, especialmente, técnico a los municipios que, disponiendo de una UPCCA, tengan una población inferior a 20.000 habitantes.
- c) Otras funciones propias de la coordinación provincial, como pudiera ser el análisis de necesidades, la concienciación social o la formación de profesionales.

2.2.2. Unidades de Conductas Adictivas

Las Unidades de Conductas Adictivas (UCAs) son los recursos primarios de atención sanitaria a las drogodependencias y otros trastornos adictivos dentro del sistema sanitario público valenciano. Su normativa específica queda regulada por la Orden de 7 de julio de 1997, de la Conselleria de Sanidad, por la que se crean las Unidades de Conductas Adictivas, en determinadas Áreas de Salud de la Comunidad Valenciana.

La provincia de Alicante dispone de un total de 17 Unidades de Conductas Adictivas, bien mixtas, bien especializadas en sustancias ilegales o en alcohol.

En la Tabla 3 se expone la asignación de estas unidades por cada departamento de salud.

Tabla 3: Unidades de Conductas Adictivas en la provincia de Alicante.

Departamento de Salud	Unidad de Conductas Adictivas (ilegales)	Unidades de Alcoholología	Unidad de Conductas Adictivas (mixta)	Totales
Denia			1	1
Alcoy	1	1		2
Marina Baixa			2	2
San Juan	1	1		2
Elda			2	2
Alicante	1	1	1	3
Elche	1	1		2
Elche-Crevillente			1	1
Orihuela			1	1
Torrevieja			1	1

Provincia de Alicante	4	4	9	17
-----------------------	---	---	---	----

2.2.3. Centros de Día, Comunidades Terapéuticas y otros recursos de reinserción

De manera complementaria, la provincia de Alicante dispone de distintos recursos de reinserción social donde son derivados los pacientes atendidos en las UCAs cuando así lo requieren. Todas las plazas están concertadas por la Conselleria de sanidad, desde donde se realizan las derivaciones, siendo titulares distintas ONGs.

En concreto, se dispone de:

- a) Centros de Día: ocho centros con un total de 260 plazas distribuidas entre Denia (30 plazas), Alicante (dos centros; 70 plazas), Alcoy (30 plazas), Elche (40 plazas), Villena (30 plazas), Torrevieja (30 plazas) y Orihuela (30 plazas).
- b) Comunidades terapéuticas: dos comunidades con un total de 50 plazas.
- c) Vivienda de Apoyo a la Incorporación Social (VAIS): una vivienda en Alcoy (6 plazas).
- d) Unidades de Valoración y Apoyo en Drogodependencias: dos unidades (Alicante y Torrevieja) que tienen como función el asesoramiento y apoyo a la Administración de Justicia (órganos jurisdiccionales y fuerzas de orden público) y a las personas con problemas judiciales derivados de su conducta adictiva en su correcta valoración, incluyendo la atención directa al detenido drogodependiente en comisarías y juzgados, para que la aplicación de las medidas de seguridad sean las más adecuadas.

2.3. Matriz DAFO

Para la elaboración del Plan Estratégico de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos de la Comunitat Valenciana¹⁵ se realizó una matriz DAFO-CAME. De este modo fue posible identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas¹⁶ para el desarrollo de una respuesta sociosanitaria a los problemas de drogodependencia y otros trastornos adictivos. Usaremos los resultados de este ejercicio, como referencia para el análisis de necesidades correspondiente al presente Plan Provincial:

2.3.1. Fortalezas

1. Existe una red unificada de servicios y programas para la atención y prevención de la drogodependencia y otros trastornos adictivos, la cual es gestionada por la Conselleria de Sanidad, facilitando con ello el trabajo coordinado.
2. La asistencia se brinda desde el sistema público de salud, a través de las UCA y está integrada en la Atención Primaria.
3. La flexibilidad de los servicios prestados a través de ONG que trabajan con la Conselleria de Sanidad, permite adaptar las prestaciones a las necesidades y demandas de la organización.
4. Los resultados asistenciales de la Dirección General son equiparables a los obtenidos por centros de referencia en otros países de nuestro entorno.
5. Los equipos asistenciales son multidisciplinares, integrados por diferentes perfiles profesionales complementarios (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, etc.)
6. Existe una amplia cobertura poblacional asistencial en toda la Comunitat Valenciana, lo cual hace que los servicios estén accesibles para todas las personas que los necesiten.

¹⁵ III Plan Estratégico de Drogodependencias y otros trastornos adictivos de la Comunitat Valenciana (Generalitat Valenciana, 2014).

¹⁶ Fortalezas: factores internos controlables (recursos humanos, económicos, áreas de negocio, mercados, productos) que permiten obtener un beneficio a la organización.

Debilidades: obstáculos y limitaciones internas que la realidad estudiada tiene cuando se compara con otras realidades del mismo entorno.

Amenazas: factores externos que podrían afectar la realidad estudiada, tanto en su desarrollo operativo como a largo plazo.

Oportunidades: factores externos que pueden ser beneficiosos para la realidad estudiada y para la consecución de sus objetivos a medio y largo plazo.

7. Los procesos y modos de abordaje necesarios para atender de manera eficiente a los trastornos adictivos se encuentran suficientemente definidos por la Conselleria de Sanidad.

2.3.2. Debilidades

1. La detección de necesidades no es realizada de manera sistemática, debido a la limitación de instrumentos disponibles.
2. Se carece de herramientas y de metodología apropiada para evaluar los procesos y programas de prevención y atención.
3. Los sistemas de información no están suficientemente integrados, dificultando la gestión y evaluación de la atención que actualmente se ofrece.
4. Los productos que se ofrecen para la prevención no cuentan con el suficiente respaldo de evidencia contrastada sobre sus beneficios, debido a la falta de mecanismos de evaluación o a la inexistencia de dicha evidencia.
5. Persistencia de desequilibrio territorial en la distribución y dotación de los recursos sanitarios dedicados a la atención a las drogodependencias y otros trastornos adictivos.
6. Dificultades en la coordinación e interacción con otros sectores de la sociedad e instituciones públicas relacionadas con el abordaje de las drogodependencias y otros trastornos adictivos.

2.3.3. Amenazas

1. Escasa valoración social y desinformación sobre los problemas de drogodependencias, lo cual se traduce en un alto grado de permisividad con respecto a ciertos consumos.
2. Los recursos destinados a financiar los programas para la prevención y el tratamiento de los trastornos adictivos son limitados, compitiendo con otras obligaciones de los municipios, lo cual se traduce en incertidumbre sobre la sostenibilidad del sistema.
3. Aparición de nuevos hábitos de consumo y de trastornos asociados, como resultado de la diversificación cultural y la creciente convivencia e intercambio con personas de diferente procedencia.
4. Desconocimiento del manejo de nuevas conductas adictivas, que están apareciendo con relativa rapidez, dificultando la definición de respuestas adecuadas a corto plazo.
5. Ausencia de protocolos específicos de intervención en el campo de la prevención, que garanticen su idoneidad y eficacia.

2.3.4. Oportunidades

1. Disponibilidad de nuevas tecnologías con potencial para mejorar la eficacia y eficiencia de la prevención y la respuesta asistencial para las conductas adictivas.
2. Incorporación de la perspectiva de género, así como, la equidad e inclusión de diversos colectivos en la programación de la respuesta sanitaria a los problemas por uso de drogas y otros trastornos adictivos, contribuye a garantizar la igualdad de oportunidades y el acceso a servicios más personalizados.
3. Posibilidad de intervenir en nuevos ámbitos de actuación (p.ej. laboral) con potenciales sinergias y desarrollos innovativos.
4. Disponibilidad de nuevas técnicas de investigación abren la posibilidad de ampliar el conocimiento del problema y de las respuestas.

2.3.5. Conclusiones

Del ejercicio DAFO-CAME podemos rescatar algunas conclusiones:

- La principal fortaleza de la respuesta a los problemas de drogas y otros trastornos adictivos en Alicante radica en el enfoque sociosanitario prevaleciente en el abordaje de estos, con la integración de programas específicos coordinados por la autoridad sanitaria provincial, en coordinación con los otros actores gubernamentales y privados, fundamentalmente, con las organizaciones de la sociedad civil.
- El rol crucial de la red pública de salud, particularmente de la atención primaria y las Unidades de Conductas Adictivas (UCA), al normalizar la atención, además de ampliar la cobertura, facilitando el acceso a los servicios, tiene un potente efecto desestigmatizador, subrayando con ello, la conceptualización de los trastornos adictivos, como “enfermedades comunes”.
- Quedan desafíos pendientes en esta respuesta, tales como, la necesidad de refinar las estrategias de monitoreo y evaluación de los procesos y resultados, especialmente en la prevención, pero también en la asistencia y el trabajo de fomentar cambios en la percepción social de los problemas, contribuyendo a posicionar como prioridad el tema, en la agenda pública.

2.3.6. Necesidades identificadas

Sobre la base de la información obtenida, se identifican las siguientes necesidades actualmente observables en aquellas áreas de actuación que son propias de la Diputación Provincial de Alicante, según la normativa vigente:

1. Las entidades locales requieren fortalecer sus capacidades para el control y regulación del acceso a las sustancias psicoactivas identificadas como de mayor riesgo para la salud y el bienestar de la población.
2. Las autoridades municipales precisan de soporte para definir e implementar programas municipales de prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos.
3. Es necesario promover y apoyar la participación social y la articulación con las organizaciones no gubernamentales, en las iniciativas de prevención y reducción del impacto social y sanitario de los problemas de drogodependencia y otros trastornos adictivos.
4. Es necesario proporcionar apoyo técnico y financiero a las Unidades de Prevención Comunitaria de las Drogodependencias y otros trastornos adictivos.
5. Fortalecer y ampliar el alcance de los programas de identificación y abordaje temprano de la población en riesgo para drogodependencia y otros trastornos adictivos, en entornos de alta vulnerabilidad. En este sentido, el elevado número de adolescentes con consumo problemático de sustancias (en especial, alcohol y cannabis) evidencia la necesidad de un mayor esfuerzo en intervenciones de prevención indicada.
6. Promover la formación en investigación diagnóstica y evaluativa relacionada con las intervenciones para prevenir las drogodependencias y otros trastornos adictivos.
7. Fortalecer las estrategias de comunicación sobre los problemas por uso de drogas, la drogodependencia y otros problemas adictivos, especialmente con los medios de comunicación y líderes comunitarios, enfatizando el enfoque de salud y la protección de los derechos humanos.

3. Misión, visión y principios rectores

3.1. Principios Rectores

El Plan Provincial debe asumir como propios los principios rectores que en su día se expusieron en el artículo tercero del Decreto Legislativo 1/2003, de 1 de abril:

1. La responsabilidad pública y la coordinación institucional de actuaciones, basada en los principios de descentralización, responsabilidad y autonomía en la gestión de los programas y servicios, así como la participación de la comunidad y de los propios afectados y afectadas en el diseño de las políticas de actuación.
2. La promoción activa de hábitos de vida saludables y de una cultura de salud que incluya el rechazo del consumo de drogas, así como la solidaridad y la tolerancia, apoyo y asistencia con las personas con problemas de drogodependencia.
3. La consideración, a todos los efectos, de las drogodependencias y otros trastornos adictivos como enfermedades comunes con repercusiones en las esferas biológica, psicológica, social de la persona.
4. La consideración prioritaria de las políticas y las actuaciones preventivas en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.
5. El establecimiento de criterios de eficacia, eficiencia y evaluación continua de resultados de las actuaciones y programas que se desarrollen en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos.
6. La integración normalizada de actuaciones en materia de drogodependencias en los Sistemas Educativo, Sanitario y de Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana.
7. La consideración de la prevención, asistencia e integración de las personas drogodependientes como un proceso unitario y continuado, mediante la coordinación de diferentes actuaciones sectoriales.

De igual modo, es obligado incorporar los principios rectores del Plan Valenciano de Salud Mental y Adicciones 2024-2027, aprobado por Acuerdo de 23 de julio de 2024, del Consell (DOGV nº 9902 de 26.07.2024):

1. Equilibrio realista entre las necesidades detectadas y la disponibilidad y capacidad de generación de recursos.
2. Equidad territorial en la distribución de recursos.
3. Acciones basadas en la evidencia científica.
4. Priorización de la promoción y la prevención.

5. Igualdad asistencial en relación a otras patologías.
6. Especial atención a la infancia y la adolescencia, así como al Trastorno Mental Grave.
7. Modelo comunitario de atención a los problemas de salud mental.
8. Coordinación y continuidad de servicios asistenciales.
9. Desestigmatización y respeto a los derechos humanos.
10. Fomento de la autonomía de las personas con trastornos mentales.

A partir de los resultados obtenidos en la matriz DAFO y el análisis de necesidades en materia de la prevención y el abordaje de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, en el Plan Provincial de Alicante, se enfatizan los siguientes principios:

- 1) Las drogodependencias y otros trastornos adictivos son enfermedades comunes, con un componente bio-psico-social.
- 2) Son responsabilidad pública, a través de la coordinación entre los distintos sectores para llevar adelante acciones respaldadas por una política específica.
- 3) Se consideran prioritarias la promoción de la salud, así como la prevención del consumo de sustancias y de los problemas asociados.
- 4) La continuidad entre las acciones de prevención, asistencia e integración.
- 5) Aplicación de criterios de eficacia, eficiencia y la evaluación continua de la implementación y de los resultados de las acciones y programas.
- 6) La atención universal para garantizar la igualdad en el acceso.
- 7) El respeto a los derechos y la humanización de la asistencia.
- 8) La intersectorialidad en el enfoque de salud para las drogodependencias y otros trastornos adictivos, como herramienta para la superación de la inequidad (territorial, social, cultural, de género).
- 9) La formación profesional de los equipos multidisciplinares como factor de garantía en la atención integral.
- 10) La investigación científica como soporte de la calidad y la innovación en las respuestas de salud.
- 11) La participación comunitaria y la promoción de la cultura de la salud en la población.

- 12) La modernización de los sistemas de información sobre consumo de drogas y otras conductas adictivas, sus consecuencias y las respuestas sociosanitarias implementadas.

3.2. Misión

Atender la necesidad de disminuir el impacto del uso de drogas y otras conductas adictivas sobre la salud y el bienestar de la población, reduciendo los riesgos y vulnerabilidades

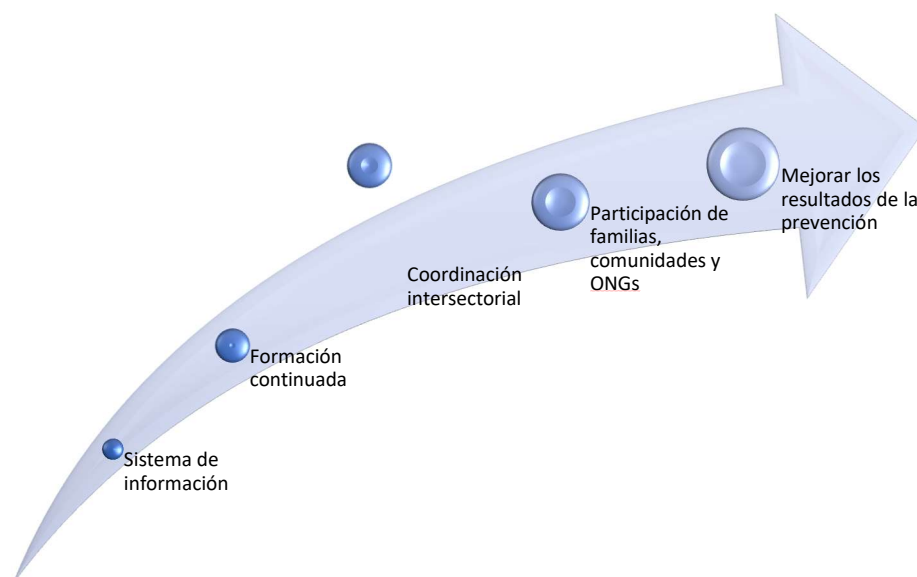
3.3. Visión

Mejorar los resultados de la prevención, mediante el incremento del acceso a servicios y programas de calidad, basados en el conocimiento científico y adecuados a las necesidades de la población.

4. Líneas Estratégicas

Con base al diagnóstico de situación efectuado y las necesidades detectadas, se identifican cinco líneas estratégicas sobre las que debe pilotar el Plan Provincial sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos 2024-2027:

- 1) Mejorar los resultados de la prevención, basándose en la evidencia científica actualmente disponible.
- 2) Fomentar la participación de las familias, comunidad educativa y organizaciones no gubernamentales en la prevención.
- 3) Facilitar la coordinación intersectorial para la prevención.
- 4) Incrementar el nivel formativo de los profesionales que intervienen en los programas de prevención.
- 5) Disponer de un sistema de información útil para la planificación y evaluación de actuaciones.



5. Objetivos estratégicos

Como desarrollo de las distintas líneas estratégicas identificadas previamente, a continuación, se plantea una serie de objetivos estratégicos para cada una de ellas.

5.1. Línea 1: Mejorar los resultados de la prevención, basándose en la evidencia científica actualmente disponible

- Implementar los programas de prevención, basados en la evidencia científica y ajustados a las necesidades detectadas y a las características de los grupos de población objetivo.
- Mejorar la gestión de los recursos, procesos y programas.
- Proporcionar apoyo técnico a los municipios de la provincia de Alicante, especialmente los que cuenten con una población inferior a 20.000 habitantes.
- Apoyar el desarrollo e implementación de planes municipales de prevención.

5.2. Línea 2: Fomentar la participación de las familias, comunidad educativa y organizaciones no gubernamentales en la prevención del consumo

- Incrementar las competencias de familias y comunidad educativa en el manejo de herramientas preventivas.
- Proporcionar soporte técnico y/o económico a las familias, comunidad educativa y organizaciones no gubernamentales.

5.3. Línea 3: Facilitar la coordinación interinstitucional para la prevención

- Desarrollar protocolos de trabajo interinstitucional para la prevención del consumo de drogas y de los problemas asociados.

5.4. Línea 4: Fomentar el nivel formativo de los profesionales que intervienen en los programas de prevención

- Ofertar anualmente un Plan de Formación Continuada, basado en las necesidades formativas detectadas en los profesionales de la prevención y/o comunicadas por éstos.
- Difundir y facilitar el acceso de los profesionales de la prevención a los currículums internacionales, como el Curriculum de Prevención Europeo del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías, o el Currículo de

Prevención Universal, de la International Society of Substance Use Prevention and Treatment Professionals (ISSUP).

5.5. Línea 5: Disponer de un sistema de información útil para la planificación y evaluación de actuaciones

- Promover la realización de estudios, la recopilación de datos y el análisis de impactos, para conocer las necesidades de las diversas actuaciones, en distintos ámbitos relacionados con la prevención.

6. Plan de acción e Indicadores de evaluación y seguimiento

6.1. Línea estratégica 1: Mejorar los resultados de la prevención, basándose en la evidencia científica actualmente disponible

Objetivo	Acción	Indicador
Implementar los programas de prevención, basados en la evidencia científica y ajustados a las necesidades detectadas y a las características de los grupos de población objetivo.	Realización de convocatorias de subvenciones para Ayuntamientos y Entidades de Ámbito Territorial inferior al municipio (EATIM) en los municipios con población inferior a 20.000 habitantes	Nº de Ayuntamientos que participan en programas de prevención con evidencia científica
	Realización de convocatorias de subvenciones para Entidades sin fin de lucro de la provincia de Alicante	Nº de Entidades sin fin de lucro que participan en programas de prevención con evidencia científica
Mejorar la gestión de los recursos, procesos y programas.		

Proporcionar apoyo técnico a los municipios de la provincia de Alicante, en especial a los menores de 20.000 habitantes.	Creación de una Unidad Provincial de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas	Nº de municipios que reciben apoyo provincial
Apoyar el desarrollo e implementación de planes municipales de prevención	Creación de un servicio para el diseño, planificación y ejecución de Planes Municipales para ayuntamientos de los municipios con población inferior a 20.000 habitantes que no cuenten con UPCCA	Nº de municipios que reciben apoyo para desarrollar un plan municipal de prevención

6.2. Línea estratégica 2: Fomentar la participación de las familias, comunidad educativa y organizaciones no gubernamentales en la prevención del consumo.

Objetivo	Acción	Indicador
Incrementar las competencias de familias y comunidad educativa en el manejo de herramientas preventivas	Celebración de jornadas en las que reflexionar sobre diversas estrategias de prevención de las adicciones	Nº de personas participantes en las jornadas
Proporcionar soporte técnico y/o económico a las familias, comunidad educativa y organizaciones no gubernamentales	Desarrollo de un programa/talleres y acciones formativas, para la promoción de la salud y la prevención de adicciones en el ámbito escolar.	Nº de acciones/jornadas/talleres Nº personas participantes

	Realización de una convocatoria de subvenciones a las AFAS de la provincia de Alicante	Nº de peticiones Nº de proyectos subvencionados
--	--	--

6.3. Línea estratégica 3: Coordinación interinstitucional para la prevención

Objetivo	Acción	Indicador
Desarrollar protocolos de trabajo interinstitucional para la prevención del consumo de drogas y de los problemas asociados	Suscripción e implementación de un Convenio de colaboración con la Generalitat Valenciana a través de la Conselleria de Sanidad	Nº reuniones mantenidas con la Consellería de Sanidad
	Reuniones de coordinación con Ayuntamientos, Mancomunidades, ONGs y Entidades del Tercer Sector	Nº de reuniones Nº de entidades participantes

6.4. Línea estratégica 4: Fomentar el nivel formativo de los profesionales que intervienen en los programas de prevención

Objetivo	Acción	Indicador
----------	--------	-----------

Ofertar anualmente un Plan de Formación Continuada, basado en las necesidades formativas detectadas en los profesionales de la prevención y/o comunicadas por estos	Desarrollar un programa de formación especializada para los profesionales de prevención, UPCCA y empleados públicos de la Diputación y ayuntamientos, en el ámbito de las adicciones y la promoción de la salud	Nº cursos ofertados anualmente Nº participantes
Difundir y facilitar el acceso de los profesionales de la prevención a los curriculums internacionales, como el Curriculum de Prevención Europeo del Observatorio Europeo de Drogas y las Toxicomanías, o el Currículo de Prevención Universal, de la International Society of Substance Use Prevention and Treatment Professionals (ISSUP)	Diseñar cursos de formación sobre conceptos básicos de prevención, basadas en la evidencia, como introducción a los contenidos del Curriculum de Prevención Europeo (EUPC)	Nº de cursos ofertados Nº de participantes

6.5. Línea estratégica 5: Disponer de un sistema de información útil para la planificación y evaluación de actuaciones

Objetivo	Acción	Indicador
Promover la realización de estudios, la recopilación de datos y el análisis de impactos, para conocer las necesidades de las diversas actuaciones, en distintos ámbitos relacionados con la prevención	Crear una Mesa de coordinación provincial sobre adicciones	Nº de entidades participantes Nº de reuniones mantenidas

	Elaboración de investigaciones, para evaluar las necesidades existentes y el impacto de las políticas aplicadas, en ámbitos relevantes desde una perspectiva preventiva	Nº estudios/investigaciones
--	---	-----------------------------

7. Estimación presupuestaria

Para financiar los gastos propios de las actividades de prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, el presupuesto de la Diputación Provincial de Alicante dispone de un subprograma específico (2313 – “Prevención de la Drogodependencia”). De este modo, es factible realizar el análisis plurianual de los gastos destinados a este tipo de actuaciones. Los presupuestos del año 2024 reflejan un total de 277.000 € destinados a financiar las actividades propias de este subprograma presupuestario.

Con objeto de facilitar la evaluación del compromiso presupuestario y su grado de cumplimiento, la Diputación Provincial de Alicante mantendrá un programa presupuestario propio para las actividades que se desarrollen en el marco del Plan Provincial sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos 2024-2027.

El Plan Provincial sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos 2024-2027 presentará una estimación presupuestaria del coste de su implementación, dependiendo de las actividades incluidas en el programa operativo de cada ejercicio anual.

La estimación se realizará bajo criterios de eficiencia presupuestaria e implantación progresiva en el periodo 2024-2027, priorizando la implementación de las actuaciones de mayor ratio coste-beneficio.