



León, 2 de diciembre de 2013

Ayuntamientos de + de 20.000 habitantes

Expediente: 20101127

**Asunto: El consumo de drogas ilegales entre la población menor de edad en Castilla y León /
Resolución**

Ilmo. Sr.:

De nuevo nos dirigimos a V.I. en relación con el expediente que se tramita en esta Institución con el número arriba indicado, referencia a la que rogamos haga mención en ulteriores contactos que llegue a tener con nosotros.

El consumo de drogas se presenta en la actualidad como uno de los grandes problemas a los que se enfrenta nuestra sociedad, tanto por la magnitud del fenómeno como por las consecuencias personales y sociales derivadas del mismo.

En poco tiempo las drogodependencias han pasado de ser un problema individual que afectaba a grupos determinados de la sociedad o exclusivo de una minoría, a ser un problema de magnitudes sociales, comunitarias y de salud pública de gran relevancia, no sólo por su gravedad, también por el amplio abanico de población a la que afecta, así como por las dificultades que implica su erradicación.

Sus graves consecuencias le han convertido en un mal vivido con desesperación por las familias, frente a una indiferencia mostrada desde algunos sectores de la sociedad que viven alejados del problema.

Pero preocupa de manera especial el uso indiscriminado de sustancias adictivas en la adolescencia, por tratarse de un período vital de especial riesgo para el consumo de drogas y



en la que se llevan a cabo los primeros acercamientos a las mismas y el mantenimiento de patrones de consumo que, en gran parte de los casos, se consolidan en la vida adulta. Además, se trata de un momento evolutivo de transición de la infancia a la madurez en el que se producen una gran cantidad de cambios corporales, afectivos, cognitivos y de valores que junto con un mayor deseo por obtener experiencias novedosas e intensas, por ampliar las redes sociales y la búsqueda de autonomía y de una identidad propia al margen de los convencionalismos, que le convierten en un período de especial vulnerabilidad y proclive al desarrollo de conductas asociadas al consumo de drogas¹.

Por ello, es una realidad la fuerte preocupación que existe en el ámbito familiar por las actuales prácticas de ocio de los hijos. No se desconoce que en nuestro país un sector de adolescentes y jóvenes asocian el disfrute del ocio y de las relaciones sociales con el uso de sustancias. Los primeros contactos con las drogas legales tienen lugar en las primeras etapas de la adolescencia. Y a lo largo de los sucesivos años muchos se inician también en el consumo de sustancias ilegales.

A éstas últimas se dirige en esta ocasión la presente resolución (ya se hizo en su momento en relación con las drogas institucionalizadas -alcohol y tabaco-) con la finalidad de ofrecer una visión aproximada de la realidad existente en esta Comunidad Autónoma sobre la extensión del **consumo de drogas ilegales entre la población menor de edad** y hacer una reflexión sobre la respuesta institucional ofrecida hasta el momento y proporcionar algunas pautas de actuación, en función de los avances experimentados, que contribuyan a la prevención de dicho consumo en la adolescencia y juventud.

Para ello debemos comenzar analizando los estudios que han demostrado el impacto epidemiológico del consumo de drogas ilegales en la adolescencia.

Entre ellos destaca el *Informe de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2010*, realizado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas (Ministerio de Sanidad y Política Social)², que nos

¹ "Consumo de drogas en adolescentes: Diseño y desarrollo de un programa de prevención escolar", María del Rosario García Moreno. Universidad Complutense de Madrid, 2003.

² Se enmarca en la serie de encuestas que han venido realizándose en España de forma bienal desde 1994 para conocer la realidad del consumo de drogas entre los estudiantes de 14-18 años que cursan enseñanzas secundarias. Ha sido financiada y promovida por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y ha contado con la colaboración de los Gobiernos de las Comunidades Autónomas (Planes Autonómicos sobre Drogas y Consejerías de Educación) y del Ministerio de Educación y Ciencia. El objetivo general de esta encuesta es obtener información útil para diseñar y evaluar políticas dirigidas a prevenir el consumo y los problemas de drogas.



ofrece unos resultados reveladores sobre el consumo de drogas ilegales por menores en **España:**

En relación con la extensión del consumo de drogas.

En **2010** las drogas más consumidas por los **estudiantes de 14 a 18 años** siguen siendo el alcohol, el tabaco y el cannabis. Un 75,1% ha tomado bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, un 39,8% ha probado el tabaco y **un 33% el cannabis**. La proporción de consumidores de esta última sustancia (es decir, aquellos que las han consumido en los 30 días previos a la entrevista) es del **17,2%**.

El consumo del resto de sustancias (cocaína, éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, inhalables volátiles, heroína...) es mucho más minoritario, situándose entre el **1%** y el **3,9%** los estudiantes que las han probado alguna vez y entre el **0,5%** y el **1,5%** los que muestran un consumo actual (últimos 30 días). La proporción de estudiantes que han tomado alguna vez tranquilizantes es de un **18%**, y la de los que los han tomado sin receta de un **10,4%**. Su consumo se sitúa en un **5,2%** y un **3%** respectivamente. Estos datos quedan reflejados en la Tabla 1.

En relación con la edad media de inicio en el consumo de drogas.

Los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años comienzan a consumir drogas a una edad temprana. En **2010**, las sustancias que se empezaban a consumir más tempranamente eran el tabaco, el alcohol y los inhalables volátiles (en este caso por una minoría), cuyas edades medias de inicio se situaron entre los **13 y los 14 años**. Le siguen la heroína, los tranquilizantes o pastillas para dormir y el cannabis (**14,4, 14,4 y 14,7 años**, respectivamente). La cocaína, el éxtasis, los alucinógenos y las anfetaminas fueron las sustancias que se empezaron a consumir a una edad más tardía (**14,9, 15,3, 15,4 y 15,5 años**, respectivamente). Así se refleja en la Tabla 2.

Diferencias en el consumo de drogas por edad.

Como puede observarse en la tabla que se expone a continuación, la proporción de consumidores de las distintas drogas aumenta progresivamente con la edad. En relación con el alcohol, el tabaco y el cannabis, el mayor incremento del consumo se produce entre los **14 y 16 años**. Para los psicoestimulantes (cocaína, éxtasis, anfetaminas) el mayor incremento del consumo se produce entre los **16 y 18 años**.



Tabla 1. Evolución de las prevalencias de consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (porcentajes). España 1994-2010.

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010
Prevalencia de consumo alguna vez en la vida									
Tobaco	60,6	64,4	63,4	61,8	59,8	60,4	46,1	44,6	39,8
Alcohol	84,1	84,2	86,0	78,0	76,6	82,0	79,6	81,2	75,1
Hipnosedantes*							12,6	17,3	18,0
Hipnosedantes sin**	6,1	6,1	6,4	6,9	6,5	7,0	7,6	9,4	10,4
Cannabis	20,9	26,4	29,5	33,2	37,5	42,7	36,2	35,2	33,0
Éxtasis	3,6	5,5	3,6	6,2	6,4	5,0	3,3	2,7	2,5
Alucinógenos	5,1	6,8	5,5	5,8	4,4	4,7	4,1	4,1	3,5
Anfetaminas	4,2	5,3	4,3	4,5	5,5	4,8	3,4	3,6	2,6
Cocaína	2,5	3,4	5,4	6,5	7,7	9,0	5,7	5,1	3,9
Heroína	0,5	0,5	0,9	0,6	0,5	0,7	1,0	0,9	1,0
Inhalables volátiles	3,1	3,3	4,2	4,3	3,7	4,1	3,0	2,7	2,3
GHB								1,1	1,2
Prevalencia de consumo en los 12 últimos meses									
Tobaco							34,0	38,1	32,4
Alcohol	82,7	82,4	83,8	77,3	75,6	81,0	74,9	72,9	73,6
Hipnosedantes*							7,4	10,1	9,8
Hipnosedantes sin**	4,4	4,5	4,7	5,0	4,5	4,7	4,8	3,7	5,6
Cannabis	18,2	23,4	25,7	28,8	32,8	36,6	29,8	30,5	26,4
Éxtasis	3,2	4,1	3,5	5,2	4,3	2,6	2,4	1,9	1,7
Alucinógenos	4,4	5,6	4,0	4,2	3,2	3,1	2,8	2,7	2,1
Anfetaminas	3,5	4,4	3,4	3,5	4,1	3,3	2,6	2,5	1,6
Cocaína	1,8	2,7	4,5	4,8	6,2	7,3	4,1	3,6	2,6
Heroína	0,3	0,4	0,6	0,4	0,3	0,4	0,8	0,7	0,6
Inhalables volátiles	1,9	2,0	2,6	2,5	2,2	2,2	1,8	1,6	1,2
GHB								0,8	0,7
Prevalencia de consumo en los últimos 30 días									
Tobaco	31,1	32,5	31,9	32,1	29,4	37,4	27,8	32,4	26,2
Alcohol	75,1	66,7	68,1	60,2	56,0	65,6	58,0	58,5	63
Hipnosedantes*							3,6	5,1	5,2
Hipnosedantes sin**	2,6	2,2	2,3	2,5	2,4	2,4	2,4	2,9	3,0
Cannabis	12,4	15,7	17,2	20,8	22,5	25,1	20,1	20,1	17,2
Éxtasis	2,1	2,3	1,6	2,8	1,9	1,5	1,4	1,1	1,0
Alucinógenos	2,6	2,8	2,0	2,0	1,2	1,5	1,3	1,2	1,0
Anfetaminas	2,3	2,6	2,0	2,0	2,0	1,8	1,4	1,2	0,9
Cocaína	1,1	1,6	2,5	2,5	3,2	3,8	2,3	2,0	1,5
Heroína	0,2	0,3	0,4	0,3	0,2	0,4	0,5	0,6	0,5
Inhalables volátiles	1,1	1,2	1,8	1,5	1,1	1,1	1,1	0,9	0,8
GHB								0,5	0,5
Prevalencia de consumo diario de tabaco en los últimos 30 días									
	21,6	23,7	23,1	23,0	21,0	21,5	14,8	14,8	12,3
*Tranquilizantes y/o somníferos.									
** Tranquilizantes y/o somníferos sin receta.									
FUENTE: DGPNSID. Encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES).									

Elaboración: Cuadro incluido en el Informe de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2010, realizado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad y Política Social).



Tabla 2. Evolución de la edad de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años (porcentajes). España 1994-2010.

	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006	2008	2010
Tabaco	13,9	13,3	13,2	13,1	13,1	13,2	13,1	13,3	13,5
Tabaco (consumo diario)		14,6	14,5	14,4	14,4	14,5	14,2	15,1	14,3
Alcohol	13,5	13,7	13,8	13,6	13,6	13,7	13,8	13,7	13,7
Alcohol (consumo semanal)		15,0	15,0	14,9	15,0	15,1	15,0	15,6	14,8
Hipnosedantes sin receta	14,1	14,5	14,8	14,5	14,6	14,8	14,4	14,3	14,4
Cannabis	15,1	15,1	15,0	14,9	14,7	14,7	14,6	14,6	14,7
Cocaína (polvo y/o base)	15,6	15,9	15,8	15,8	15,7	15,8	15,3	15,3	14,9
Cocaína polvo							15,4	15,4	15,4
Cocaína base							15,0	15,0	14,6
Heroína	14,3	14,7	14,4	15,4	14,9	14,4	14,7	14,3	14,4
Anfetaminas	15,5	15,7	15,6	15,6	15,6	15,7	15,6	15,4	15,5
Alucinógenos	15,4	15,6	15,4	15,5	15,5	15,8	15,5	15,4	15,4
Inhalables volátiles	13,3	13,6	13,4	13,9	14,3	14,0	13,6	13,8	13,2
Éxtasis	15,6	15,7	15,5	15,7	15,4	15,6	15,5	15,2	15,3

FUENTE: DGPNSD. Encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES).

Elaboración: Cuadro incluido en el Informe de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2010, realizado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad y Política Social).

Tabla 3. Proporción de consumidores de drogas entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años en los últimos 12 meses, según la edad (porcentajes). España, 2010.

	14 años	16 años	18 años
Alcohol	48,0	80,3	86,4
Tabaco	17,5	36,9	43,8
Hipnosedantes	8,0	10,5	14,8
Hipnosedantes sin receta	4,2	6,0	7,6
Cannabis	10,5	30,6	40,1
Cocaína	1,2	2,6	5,0
Éxtasis	0,9	1,9	2,9
Anfetaminas	0,6	1,6	3,8
Alucinógenos	1,0	2,2	4,2
Heroína	0,6	0,8	0,9
Inhalables volátiles	1,1	1,5	1,2

FUENTE: DGPNSD. Encuesta estatal sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES).

Elaboración: Cuadro incluido en el Informe de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2010, realizado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Ministerio de Sanidad y Política Social).



Pues bien, es cierto que se ha producido un cambio significativo en la estrategia de los poderes públicos frente al consumo de alcohol entre la población menor de edad. De hecho, ante la implicación de las drogodependencias en distintos ámbitos de la realidad social (como la educación, la salud, el comercio, la delincuencia, etc...) ya son muchas las normas jurídicas que en el transcurso del tiempo han ido surgiendo para regular cada uno de los aspectos que inciden en este fenómeno.

Con esta normativa se ha conseguido un marco jurídico regulador de los diferentes aspectos administrativos y sancionadores, considerando el objeto (las sustancias que producen dependencia), la actividad (el tráfico y consumo) y la protección de los derechos de las personas afectadas.

Así, la persecución de los fenómenos relacionados con la delincuencia organizada y su vinculación al tráfico ilegal de drogas, llegó a ser una materia de atención urgente y prioridad absoluta para todas las naciones, materializada en la elaboración de distintos instrumentos jurídicos internacionales.

Destaca, por ejemplo, la aprobación en el marco de las Naciones Unidas de la *Convención contra el tráfico ilícito de estupefaciente y sustancias psicotrópicas*, hecha en Viena el 20 de diciembre de 1988, en la que se insta a las Partes firmantes de la misma, entre ellas España, a adoptar las medidas necesarias, incluidas las de orden legislativo y administrativo que, de conformidad con las disposiciones fundamentales de sus respectivos ordenamientos jurídicos internos, fueran necesarias para hacer frente con la mayor eficacia a los diversos aspectos del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas que con una proyección internacional.

Se procedió, así, a la aprobación de la *Ley Orgánica 5/1999, de 13 de enero, por la que se modifica la Ley de Enjuiciamiento Criminal en materia de perfeccionamiento de la acción investigadora relacionada con el tráfico ilegal de drogas y otras actividades ilícitas graves*. Con esta reforma se introdujeron en su momento en nuestro ordenamiento jurídico medidas legales especiales para permitir a los miembros de la Policía Judicial participar del entramado organizativo, detectar la comisión de delitos e informar sobre sus actividades, con el fin de obtener pruebas inculpatórias y proceder a la detención de sus autores.

A través de la *Ley 5/1988, de 24 de marzo*, se crea la Fiscalía especial para la prevención y represión del tráfico ilegal de drogas. Con ello, se otorga al Ministerio Público



capacidad para intervenir en los delitos cometidos en relación al tráfico de drogas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas cometidas por bandas o grupos organizados, y que produzcan efectos en lugares pertenecientes a distintas Audiencias, así como coordinar las distintas Fiscalías en orden a la prevención y represión de tráfico ilegal de drogas.

Y con el *Decreto 1544/1988, de 23 de diciembre*, se posibilitó al Fiscal General del Estado la designación de un Fiscal en cada una de las Comunidades Autónomas, con el objetivo de coordinar cada una de las distintas Fiscalías.

Con la creación de esta Fiscalía Especial para la Prevención y Represión del Tráfico Ilegal de Drogas, incorporando el artículo 18 bis al Estatuto Orgánico del Ministerio Fiscal, se vino a diseñar este nuevo órgano con una doble estructura: por un lado, una Fiscalía especializada y con competencia para actuar en todo el territorio nacional a la que le fueron asignadas esencialmente las funciones de intervención como acusación pública en los procesos relativos a delitos de tráfico ilegal de drogas atribuidos a la Audiencia Nacional y de investigación del blanqueo de capitales procedentes de aquella actividad delictiva, cuando se encuentre vinculado con organizaciones criminales, y por otra parte, una plantilla de Fiscales Delegados designados para coordinar la actuación de las Fiscalías territoriales en la prevención y represión del tráfico ilegal de drogas con dependencia funcional de la Fiscalía central en esta materia.

No obstante, la posterior realidad criminológica, con una fuerte expansión del negocio de la droga entre el crimen organizado transnacional, exigió una respuesta institucional más eficiente en este ámbito. Procediéndose, así, a la modernización del citado órgano del Ministerio Fiscal, a través de la *Instrucción 12/2005*, sobre atribuciones y competencias de la Fiscalía Especial para la prevención y represión del tráfico ilegal de drogas y de sus Fiscales Delegados, con la finalidad de garantizar una mayor eficacia en el cumplimiento de las funciones que legalmente tiene asignadas y, en particular, en la lucha contra el tráfico ilegal de drogas y el blanqueo de capitales de esa procedencia, dos actividades criminales, extraordinariamente peligrosas y estrechamente vinculadas a la delincuencia organizada.

La posterior modificación del Estatuto Orgánico del Ministerio Fiscal, mediante *Ley 24/2007, de 9 de octubre*, con el que se introdujeron importantes novedades, tanto de carácter general como referidas específicamente a la Fiscalía Especial Antidroga, obligó a modificar parcialmente aquella Instrucción 12/2005, a través de la 2/2010.



Por otra parte, en el ámbito de la prevención y asistencia, debe destacarse el Plan Nacional sobre Drogas, como iniciativa gubernamental creada en el año 1985 para coordinar y potenciar las políticas que, en materia de drogas, se llevan a cabo desde las distintas administraciones públicas y entidades sociales en España. Al primer documento fundacional se sucedieron otros planes y programas. El más importante fue el aprobado por el Consejo de Ministros en diciembre de 1999, la Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008. Con posterioridad, se puso en marcha un Plan de Acción sobre Drogas hasta 2008, fundamentado en la evaluación del primer cuatrienio de la Estrategia, para avanzar en el cumplimiento de los objetivos plasmados en la misma.

A raíz de su experiencia y de la evaluación de los resultados obtenidos, fue aprobada la *Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016* por Acuerdo del Consejo de Ministros de 23 de enero de 2009³. Su finalidad se centra en actualizar el Plan Nacional sobre Drogas, orientando, impulsando y coordinando las diferentes actuaciones en materia de drogas y drogodependencias que se desarrollen en España durante dicho periodo.

Consciente también la Administración de la Comunidad de Castilla y León de las repercusiones sanitarias y sociales del consumo de drogas, aprobó en 1988 y 1991 sendos Planes Regional y Sectorial sobre Drogas (Decretos 252/1988 y Decreto 358/1991), que nacieron con la finalidad de orientar las diferentes actuaciones en materia de drogodependencias y servir de marco de referencia para el establecimiento de la necesaria cooperación y coordinación entre las diferentes Administraciones Públicas y Organizaciones no Gubernamentales con un ámbito de actuación dentro de nuestro territorio autonómico.

Así, la *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*, y la aplicación de los sucesivos planes regionales sobre drogas, supuso un avance significativo en el aspecto normativo y en el impulso y articulación de una política integral en esta materia en nuestra Comunidad Autónoma.

También, complementariamente, la Junta de Castilla y León aprobó una serie de normas en materia de coordinación, acreditación de centros y servicios de atención a toxicómanos y tratamiento con sustitutivos opiáceos a personas dependientes de los mismos, como apoyo a las actuaciones contempladas en los citados Planes: Decreto 74/2008, de 16 de octubre, por el

³ Publicado en el Boletín Oficial del Estado de 13 de febrero de 2009, mediante resolución de 2 de febrero de 2009, de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.



que se establecen los requisitos y el procedimiento para la autorización de centros específicos de asistencia a drogodependientes de Castilla y León; ORDEN FAM/236/2010, de 22 de febrero, por la que se regula la acreditación de los centros, servicios y establecimientos específicos de asistencia a drogodependientes; Decreto 8/1997, de 23 de enero, por el que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos.

Con el último *Plan Regional sobre Drogas (2009-2013)*, aprobado por Decreto 50/2009, de 27 de agosto, se vino a adoptar un planteamiento estratégico integral, multidisciplinar y equilibrado, formulado desde el convencimiento de que la intervención en drogodependencias es una responsabilidad social y una tarea colectiva en la que resulta imprescindible la implicación activa de la sociedad y de las instituciones y organizaciones en la que se vertebra. Se aproxima, así, a las drogodependencias desde una perspectiva global, en la que se consideran de una forma integral el conjunto de actuaciones de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes y en la que se presta atención a todas las drogas, desde el alcohol y el tabaco, hasta las no institucionalizadas como el cannabis, la heroína y la cocaína.

Pero aun cuando la conciencia del riesgo que supone el consumo de drogas entre los jóvenes ha tenido su reflejo en la política legislativa de Castilla y León, la drogodependencia en la adolescencia y sus consecuencias continúan siendo un importante problema social y sanitario en esta Comunidad Autónoma, tanto por su gravedad como por la vulnerabilidad de la población a la que afecta y las propias dificultades que entraña el manejo de todos los factores que la originan y la manejan.

Y es que en **Castilla y León**, pese a los esfuerzos normativos señalados, el impacto del consumo de drogas ilegales entre la población menor de edad sigue siendo importante.

Aunque los consumos se encuentran por debajo de la media nacional, la evaluación de la planificación regional ha puesto de manifiesto que **las edades de inicio en el consumo son muy precoces y las prevalencias de personas que consumen habitualmente cannabis son todavía muy elevadas**.

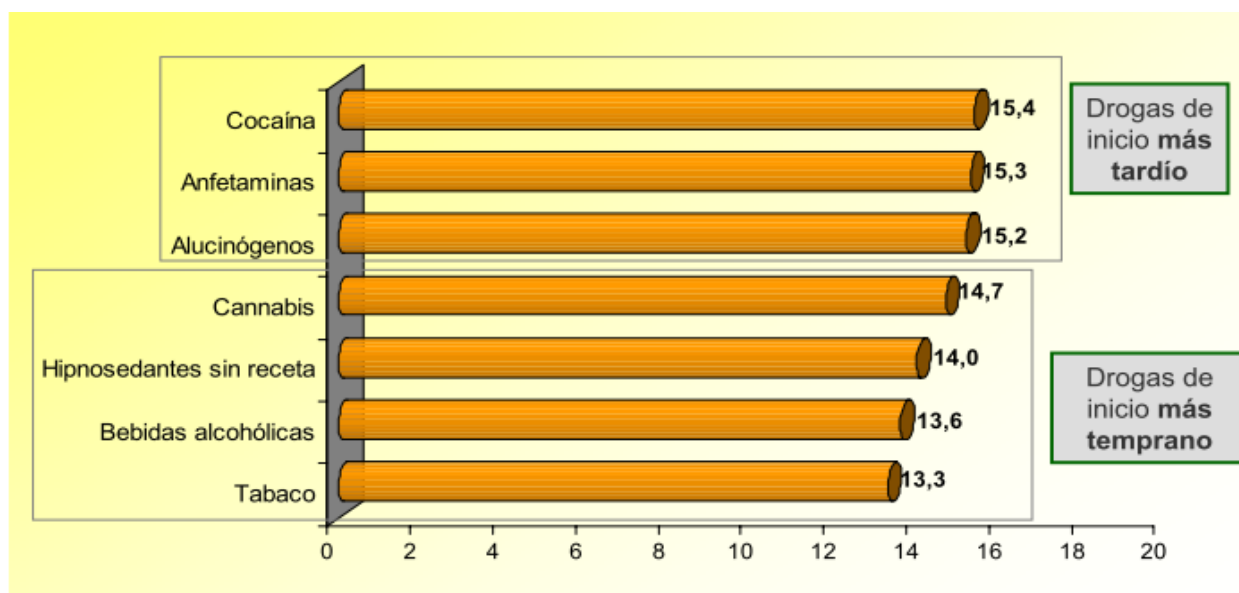
Así, en el citado *VI Plan Regional sobre Drogas (2009-2013)* se señala que la población joven es la principal consumidora de cannabis, drogas de síntesis y alucinógenos (sin olvidar el tabaco y las bebidas alcohólicas). Se considera, incluso, que la edad de inicio en el consumo de drogas ilegales ha evolucionado negativamente (salvo en el caso de las drogas de síntesis).

Este consumo forma parte de unas pautas de conducta que muchos jóvenes consideran totalmente normales, propias de su edad y del grupo con el que se relacionan en la utilización del tiempo libre.

De hecho, las estadísticas disponibles reflejan esta problemática entre los estudiantes de secundaria de 14 a 18 años de esta Comunidad. Los datos que, concretamente, se recogen en la *Encuesta Escolar sobre Drogas en Castilla y León 2010*⁴ son los siguientes:

⇒ **En Castilla y León la edad de inicio en el consumo de drogas es ligeramente más temprana que en el conjunto de España, exceptuando la cocaína.** Como se observa en la Figura 1, a los 14 años empiezan a consumir hipnosedantes sin receta y cannabis y sobre los 15 años cocaína, anfetaminas y alucinógenos.

Figura 1. Edad media de inicio en el consumo de drogas en los estudiantes de Castilla y León. Año 2010.



Fuente: Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar, 2010.

Elaboración: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León.

⁴ Elaborada por la Junta de Castilla y León, a tenor de los datos de la *Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2010*.



⇒ Si bien el consumo de heroína ha llegado a decrecer de forma estable, el consumo de otras drogas como el cannabis, los hipnosedantes sin receta, la cocaína y los alucinógenos adquiere relevancia entre la población juvenil.

⇒ Pero en la actualidad es **el cannabis el que se ha convertido, por sus niveles de consumo, en la "tercera droga legal" en esta Comunidad**, con un porcentaje del **25 %** (un 76,4 % corresponde al consumo de bebidas alcohólicas y un 33,5 % al tabaco).

La edad de inicio en el consumo de esta droga se sitúa alrededor de los **14 años** en Castilla y León, y crece de un modo muy considerable con la edad. A los **14 años** el **14,1%** de los estudiantes ha consumido cannabis alguna vez en la vida y el **7,5%** en el último mes. Mientras que a los **18 años** esos porcentajes se elevan hasta el **46,8%** y el **22,1%**, respectivamente. Las edades críticas en la expansión del consumo de cannabis son de los **15 a los 17 años**.

⇒ Aunque los consumos de alucinógenos, cocaína, anfetaminas/speed, drogas de síntesis, tranquilizantes sin receta, sustancias volátiles y heroína descienden o se mantienen respecto a los datos de 2008, la edad media de inicio es temprana. Situadas en primer lugar las sustancias volátiles, a continuación se encuentran el GHB y éxtasis, sobre los 13 años, seguidas por la heroína a los 14 años, y el resto, cocaína, speed y alucinógenos, a los 15 años.

Es cierto que después del alcohol y el tabaco, el cannabis es la droga más consumida entre los adolescentes de esta Comunidad y la que ha experimentado un importante incremento entre los jóvenes. De hecho, en los últimos años ha pasado de ser poco consumida a ser una de las más habituales y más conocidas por los escolares. Pero **también drogas como los alucinógenos, las anfetaminas o las drogas de síntesis, prácticamente desconocidas hace años, en la actualidad se encuentran bastante difundidas entre los adolescentes**.

⇒ Entre los estudiantes que consumen varias drogas, **la asociación más frecuente es el consumo de bebidas alcohólicas y cannabis con un 76,2%, seguida del consumo de alcohol y otras drogas con un 11,6%**.

Nos encontramos, así, ante una situación compleja en la que un alto porcentaje de la población joven consumidora abusa no sólo de una sino de varias sustancias al mismo tiempo, lo que dificulta especialmente tanto su rehabilitación como, lo que es más importante, la prevención del consumo.



Se ha venido, así, a consolidar un patrón de conducta caracterizado, por ejemplo, por el consumo abusivo de alcohol en fines de semana y una alta frecuencia de episodios de embriaguez, acompañado de un consumo de cannabis, anfetaminas, éxtasis y similares. Patrón habitualmente relacionado con la especial forma de divertirse y de disfrutar los tiempos de ocio y tiempo libre.

Por ello este actual consumidor adolescente no cuenta con el perfil de toxicómano “al uso” de épocas anteriores y presenta, por tanto, ciertas particularidades⁵:

- Se trata de adolescentes que se inician en el consumo de drogas a edades tempranas, que realizan alguna actividad normalizada (estudian o trabajan), que conviven y dependen de su familia, que realizan un uso social de las sustancias cuyo consumo está íntimamente ligado a sus contextos de ocio, a su manera de divertirse y al grupo, y que está centrado en el fin de semana para acompañar y ampliar sus actividades recreativas, para una vez pasado este espacio de tiempo, retornar a sus actividades rutinarias entre semana, a sus estudios y/o a su trabajo.
- Muchos de ellos son policonsumidores (consumo simultáneo de varias drogas), especialmente de alcohol, cannabis, y/o estimulantes (drogas de síntesis y cocaína (los menos) y también consumos minoritarios de ácidos.
- Tienen poca percepción de riesgo de las sustancias que toman (sobre todo del alcohol y del cannabis). Tampoco se percibe riesgo por un consumo ocasional de otros tipos de drogas (pastillas, ácidos, cocaína). Y si bien perciben ciertos riesgos en estas últimas, algunos están dispuestos a asumirlos, dado que los beneficios que esperan superan los costes que su consumo les puede deparar.
- Tienen percepción de controlar el consumo al tratarse de un uso centrado en el fin de semana y no diario. Piensan que esta pauta no genera dependencia y la percepción de otro tipo de riesgos es muy baja.
- Cuentan con una percepción del uso de drogas como masivo y algo muy extendido en su generación, lo cual autojustifica su propio consumo.

⁵ “Guía de intervención: Menores y Consumos de Drogas”, Carmen Arbex Sánchez.



Aunque también hay que tener en cuenta que no en todos los casos el consumo de drogas obedece a una decisión juvenil para lograr diversión, sino que en muchas situaciones están presentes problemas y frustraciones individuales, familiares o sociales de difícil abordaje.

En cualquier caso, todos los datos expuestos ponen de manifiesto como **las drogas se han instaurado como parte de una nueva cultura en los jóvenes y adolescentes de Castilla y León**. Situación especialmente preocupante considerando que es en la adolescencia donde tienen lugar no sólo los primeros contactos con las sustancias adictivas, sino también la instauración y consolidación de patrones estables de consumo e, incluso, la aparición temprana de problemas relacionados con la salud, el desarrollo personal o el ajuste social, que pueden llegar a afectar de forma determinante en la edad adulta.

De hecho, son muchas las **consecuencias negativas** ocasionadas por el consumo de drogas ilegales. La encuesta EDADES⁶ ofrece datos al respecto. Se atribuyen, en concreto, al cannabis, la cocaína y las drogas de síntesis el tener peleas o agresiones, sufrir accidentes de circulación o domésticos, ser detenido por la policía o la guardia civil y recibir asistencia médica o sanitaria urgente.

Según la Delegación del Gobierno en Castilla y León, los datos estadísticos existentes muestran el mantenimiento (2006-2010) de un porcentaje sobre el 40% de denuncias formuladas a menores de edad en aplicación de la Ley Orgánica 1/1992, de 21 de febrero, de Protección de la Seguridad Ciudadana.

Además, en el Informe sobre los casos atendidos en los programas de prevención (2011), del Comisionado Regional sobre Drogas de Castilla y León, se habla de los problemas relacionados con la adaptación escolar, familiar y social de los menores atendidos en tales intervenciones preventivas. Así, en la adaptación escolar, más de la mitad (56,1%) presentan absentismo (28,5%) o fracaso escolar (27,6%), sobre todo los que refieren policonsumo tienen cifras de absentismo (39,2%) y fracaso escolar (37,2%) superiores. En la adaptación familiar, los conflictos familiares son más frecuentes para el alcohol (33,3%) y cannabis (36,1%), mientras los que consumen más de una droga tienen más problemas de disciplina (35,3%). En cuanto a la adaptación social, los que consumen alcohol tienen más dificultad en las relaciones o aislamiento social (40,7%) y agresividad verbal o física (22,2%); los de cannabis presentan

⁶ Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas).



más conductas adecuadas (40,5%) y conductas antisociales (34,8%); y el policonsumo, conductas antisociales (31,4%) y agresividad verbal o física (23,5%).

Pues bien, es cierto que la política sobre drogas en esta Comunidad puede estar bien orientada hacia la consecución de una atención integral de esta problemática, a través de la previsión de un conjunto de actuaciones de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes.

Sin embargo, es preciso que esta realidad siga calando entre los responsables políticos de esta Comunidad Autónoma, potenciando una intervención administrativa más garantista y eficaz en la reducción de la oferta de las drogas no institucionalizadas y en la protección de los jóvenes y adolescentes frente a su consumo.

Para ello será preciso mantener las actuaciones que se han mostrado útiles y eficaces en el pasado, con las correcciones precisas, y arbitrar nuevas acciones para dar respuesta a las necesidades y carencias que plantea en la actualidad la intervención desarrollada para la prevención de este fenómeno.

Los cambios que con esta finalidad se proponen desde esta Institución se encuentra relacionados, en concreto, con las siguientes estrategias:

1. Estrategias de concienciación e información.

Con probabilidad existe alguna relación entre la falta de información o el desconocimiento de las consecuencias negativas de las drogas ilegales y su consumo.

Aunque pudiera pensarse que los programas preventivos basados en la transmisión de información, consiguen cambios muy poco consistentes a medio plazo en la conducta y actitudes de los jóvenes y adolescentes, muchos de los programas preventivos del consumo de drogas que se llevan a cabo en España son de tipo informativo. Circunstancia que puede demostrar una predisposición a considerar la falta de información como predictora del consumo de drogas⁷.

Cuando menos, efectivamente, disponer de una información adecuada y persuasiva sobre los riesgos del consumo de drogas es una condición necesaria para abordar un cambio de actitudes en la adquisición y desarrollo de conductas de protección de la salud.

⁷ “El consumo abusivo de alcohol en la adolescencia”: Un modelo explicativo desde la psicología social”. Javier Pons Diez y Enrique Berjano Beirats. Publicación de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

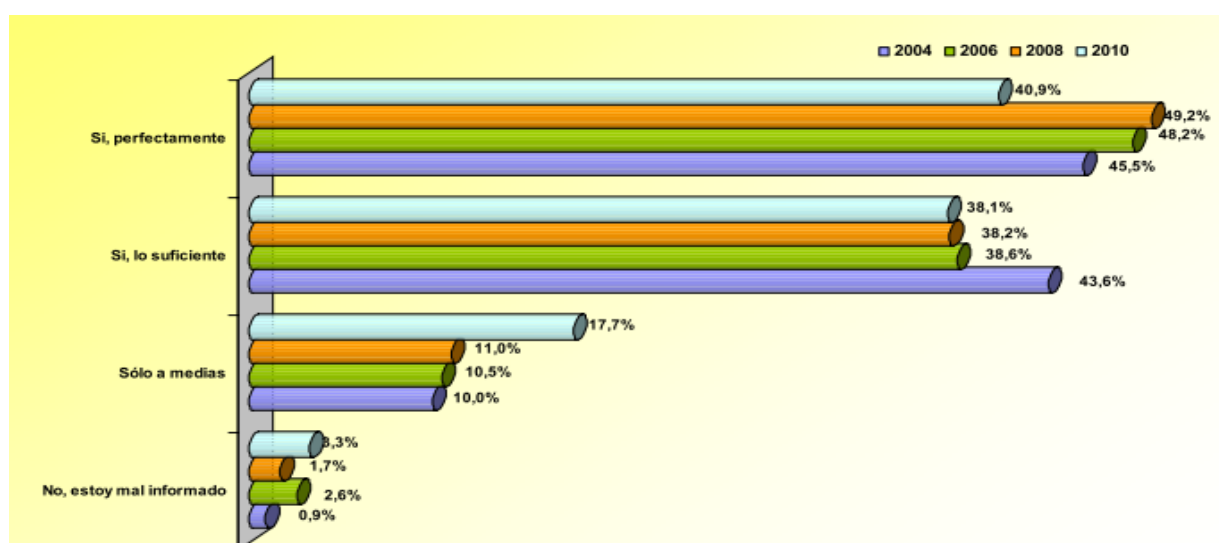


En España, la *Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2010*, nos ofrece una autovaloración de la información recibida sobre drogas por los estudiantes de enseñanzas secundarias de 14 a 18 años.

Así, en **2010**, en concreto, una amplia mayoría de los estudiantes (**77,2%**) se considera suficiente o perfectamente informado sobre las drogas, sus efectos y los problemas asociados, frente al **22,8%** que se considera informado a medias o mal informado. Ha disminuido ligeramente, no obstante, el porcentaje de estudiantes que dicen sentirse suficiente o perfectamente informados respecto a **2008 (85,7%)** y **2006 (86,5%)** y sigue aumentando, desde 2006, el número de los que no se consideran informados adecuadamente (**13,4%** en **2006**, **14,4%** en **2008** y **22,8%** en **2010**).

En el caso de esta Comunidad Autónoma, según la *Encuesta Escolar sobre Drogas en Castilla y León 2010*, una amplia mayoría de los estudiantes (**79%**) en **2010** se considera suficientemente o perfectamente informado sobre las drogas, pero este porcentaje ha disminuido respecto a 2006. El porcentaje de estudiantes que estiman estar mal informados ha ido aumentando progresivamente de un **0,9%** en **2004** a un **3,3%** en **2010**. Datos que se reflejan en la Figura 2.

Figura 2. Forma en la que los estudiantes se sienten informados respecto a las drogas. Años 2004, 2006, 2008 y 2010

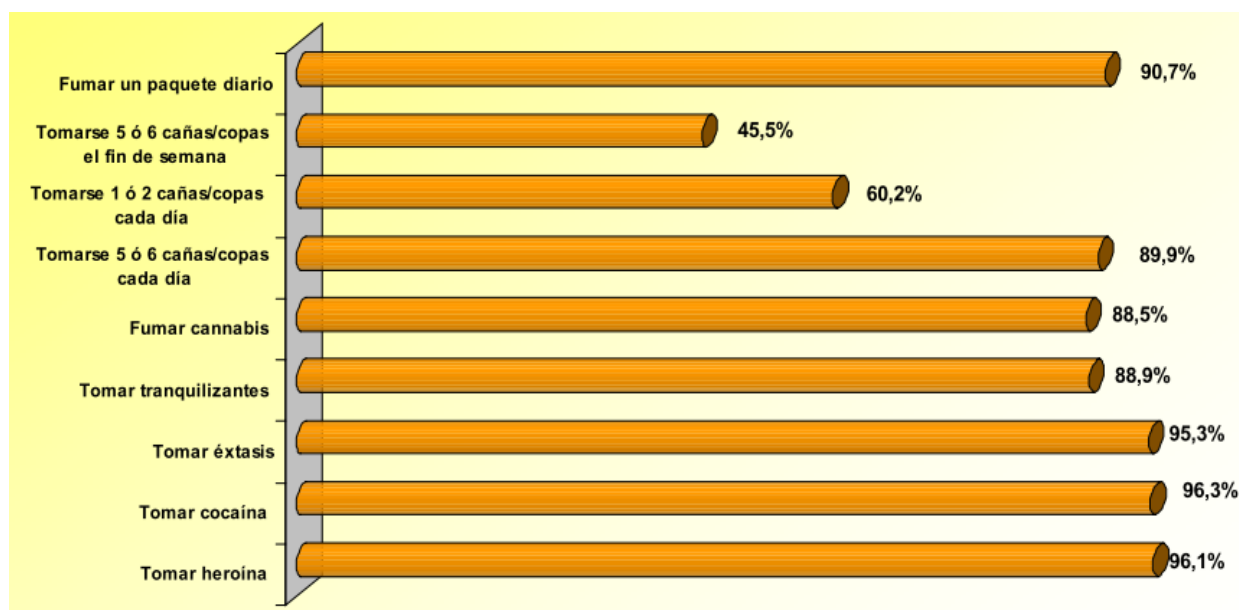


Fuente: Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar, 2010. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
Elaboración: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León. Figura incluida en la Encuesta Escolar sobre Drogas en Castilla y León 2010.

Ello enlaza con **la percepción del riesgo asociada al consumo de drogas ilegales** que adquieren nuestros jóvenes. En general, los consumidores de cada una de las sustancias son los que valoran como menos peligroso su consumo, independientemente de que sea habitual o esporádico. Y un alto porcentaje desconocen los problemas de salud que puede ocasionar la sustancia que están consumiendo⁸.

Castilla y León en 2010 presentaba una alta percepción del riesgo asociada al consumo de drogas de comercio ilegal. Entre ellas, con la menor percepción del riesgo se sitúa el cannabis, siendo la cocaína y la heroína las que se perciben más peligrosas. La Figura 3 nos refleja estos datos.

Figura 3. Percepción del riesgo asociada al consumo habitual de drogas en los estudiantes de Castilla y León. Año 2010



Fuente: Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar, 2010. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Elaboración: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León. Figura incluida en la Encuesta Escolar sobre Drogas en Castilla y León 2010.

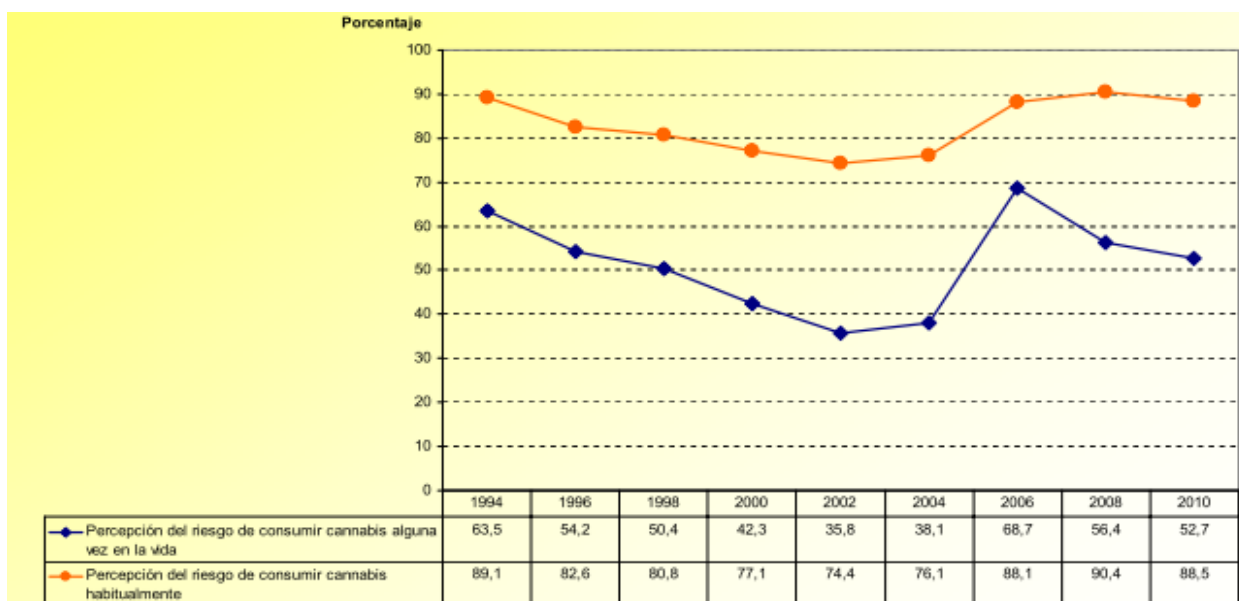
Ahora bien, la percepción del riesgo del consumo experimental (alguna vez) de cannabis ha ido descendiendo desde 1994 a 2010, salvo en 2006. De un **63,5%** a un **52,7%**. Mientras,

⁸ Encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanzas Secundarias (ESTUDES), 1994-2010.



el consumo habitual de cannabis se mantiene en **2010** en el **88,5%**, no habiendo diferencias significativas respecto a 2008. Datos que tienen su reflejo en la Figura 4.

Figura 4. Evolución de la percepción del riesgo asociada al consumo experimental y habitual de cannabis en Castilla y León (1994-2010)



Fuente: Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar, 2010. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

Elaboración: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León. Figura incluida en la Encuesta Escolar sobre Drogas en Castilla y León 2010.

Para seguir aumentando, pues, la percepción del riesgo asociada al consumo de drogas ilegales (especialmente en el caso del cannabis, que viene registrando un descenso de porcentajes desde 1994), se deben reforzar las estrategias de concienciación e información, mejorando los programas o campañas de tipo informativo para poder conseguir de forma eficaz un cambio palpable en la conducta de los jóvenes y adolescentes respecto a su percepción de los riesgos y, en definitiva, reducir la prevalencia de dicho consumo entre esta población en esta Comunidad Autónoma.

Un mejor conocimiento de los riesgos asociados al consumo, conllevará el desarrollo de actitudes contrarias a su uso y se tomarán decisiones racionales y lógicas para no consumir. De ahí la relevancia de los programas que se orientan a difundir información real acerca de la



naturaleza, farmacología y consecuencias adversas del consumo, tanto de drogas legales como ilegales.

Se trata, pues, de promover una amplia conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales ocasionados por el consumo de drogas ilegales y sobre las posibilidades reales de evitarlos.

2. Estrategias de prevención.

El *VI Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León (2009-2013)*, aprobado por Decreto 50/2009, de 27 de agosto, concede un carácter prioritario a la prevención basada en la reducción de la demanda, concediendo una especial atención a jóvenes y adolescentes y al consumo de cannabis y drogas psicoestimulantes.

En consonancia con ello, según la documentación facilitada por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, se está impulsando en esta Comunidad la aplicación de un modelo de intervención en el ámbito de la prevención que incide simultáneamente en los principales escenarios de socialización durante la infancia y la adolescencia (escuela, familia y tiempo libre), desarrollando programas de prevención en centros educativos (Programas "Discover y Construyendo Salud" y "Galilei"), prevención familiar (Programa Moneo, Programa Dédalo y Programas Brújula, PAR y Forja), prevención extraescolar (Programa ¿Te apuntas?, Programa Nexos, Escuelas Deportivas), prevención en la comunidad (Programas de educación de calle, etc...) y de ocio alternativo para menores de edad. Destaca en este ámbito la importante cooperación de las Corporaciones Locales a través de los Planes municipales de drogas.

También la colaboración de los medios de comunicación social se concibe como un elemento clave dentro de una acción preventiva global. Su papel, según el Comisionado Regional para la Droga, es fundamental en la construcción y mantenimiento de un estado de opinión general frente al uso y abuso de las drogas.

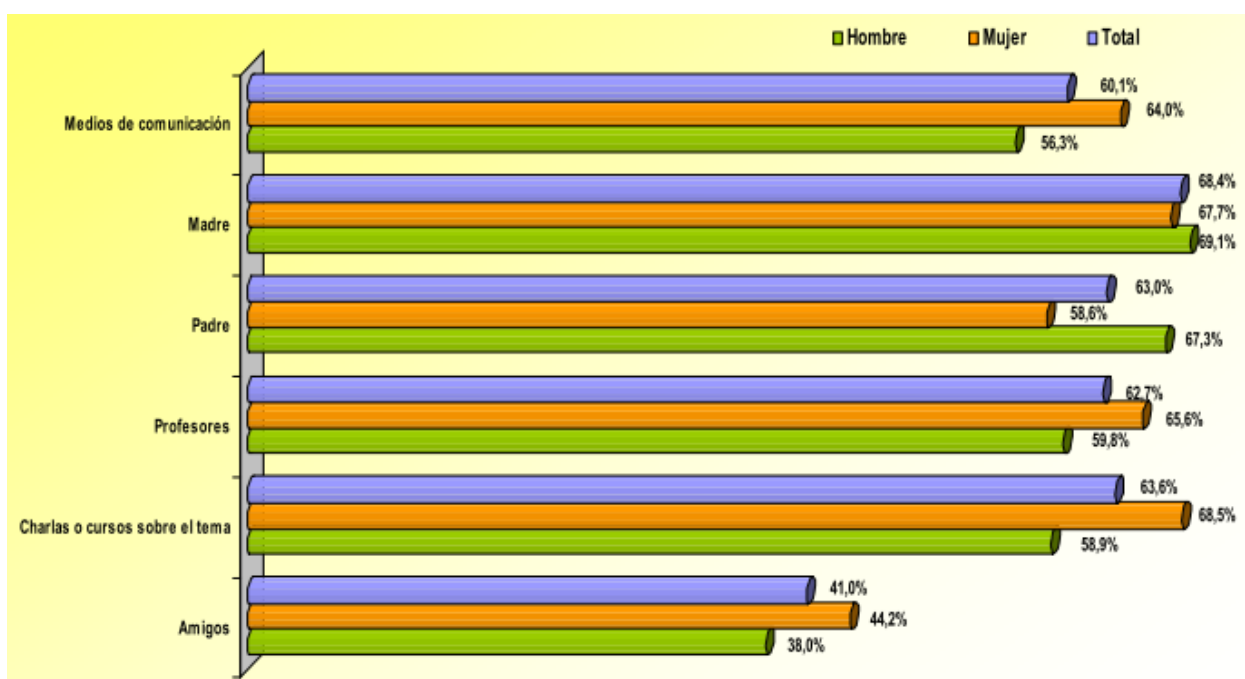
De ahí nace en esta Comunidad la necesidad de implicar a los profesionales que trabajan en los medios de comunicación en un proyecto común con el fin de aunar esfuerzos en mejorar la situación y disminuir los problemas relacionados con el consumo de drogas.

Con ello, la Administración autonómica elaboró un Código de Buenas Prácticas para el Tratamiento Informativo en Materia de Drogodependencias, al que se adhirieron 28 medios de comunicación de Castilla y León, fundamentado en el convencimiento de que la lucha contra las drogodependencias es una tarea colectiva en la que cada sector social debe asumir responsabilidades desde su ámbito de actuación.

Pues bien, el desarrollo de toda esta labor preventiva ha tenido su reflejo en la importancia del papel desempeñado en esta Comunidad Autónoma desde el ámbito familiar, escolar y de los medios de comunicación en la transmisión de información.

Así, los padres, los profesores y los medios de comunicación son en 2010 (como también lo eran en 2008) las principales vías por las que los estudiantes reciben información sobre drogas. Circunstancia que tiene su reflejo en la Figura 5.

Figura 5 . Principales vías por las que los estudiantes de Castilla y León reciben información sobre drogas. Año 2010



Fuente: Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar, 2010. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
Elaboración: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León. Figura incluida en la Encuesta Escolar sobre Drogas en Castilla y León 2010.

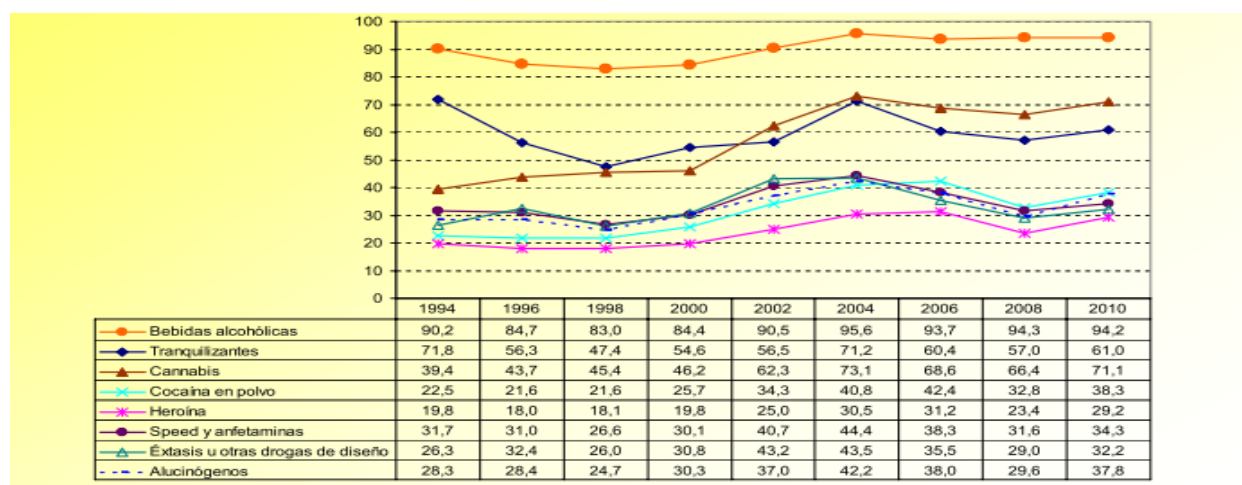


Es posible, pues, que las estrategias de prevención aplicadas hasta el momento hayan podido influir en la reducción de los niveles de prevalencia iniciales. Sin embargo, en esta Comunidad Autónoma, aunque el consumo de heroína decrece de forma estable, el de otras drogas como el cannabis, los hipnosedantes sin receta, la cocaína y los alucinógenos ha adquirido relevancia entre la población juvenil.

La población joven es la principal consumidora de cannabis, drogas de síntesis y alucinógenos (sin olvidar el tabaco y las bebidas alcohólicas). El cannabis, incluso, se ha convertido, por sus niveles de consumo, en la "tercera droga legal", con un porcentaje del 25%.

Se considera, incluso, que la edad de inicio en el consumo de drogas ilegales ha evolucionado negativamente (salvo en el caso de las drogas de síntesis). Según la Encuesta Escolar sobre Drogas en Castilla y León 2010, la edad de inicio en el consumo de drogas es ligeramente más temprana que en el conjunto de España, exceptuando la cocaína. A los 14 años empiezan a consumir hipnosedantes sin receta y cannabis y sobre los 15 años cocaína, anfetaminas y alucinógenos. Ello podría traer causa, entre otras motivaciones personales, familiares y sociales, en la circunstancia de que **la evolución de la disponibilidad percibida de las drogas ilegales por los estudiantes de Castilla y León ha aumentado significativamente en 2010** (Figura 6).

Figura 6. Evolución de la disponibilidad percibida de las diferentes drogas en los estudiantes de Castilla y León (1994-2010)



Fuente: Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar, 2010. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Elaboración: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León. Figura incluida en la Encuesta Escolar sobre Drogas en Castilla y León 2010.



Y es que como se declara en la *Encuesta Escolar sobre Drogas en Castilla y León 2010*, el grado de facilidad/dificultad percibido por los encuestados para conseguir las distintas drogas puede influir en la probabilidad de su consumo o de que éste genere problemas.

La situación actual, pues, debe poner en alerta a las políticas preventivas aplicadas hasta el momento por su insuficiente eficacia.

Los programas de prevención del consumo de drogas se han fundamentado, como veíamos, en una educación informativa centrada en presentar los peligros y riesgos asociados al uso/abuso de sustancias, en una educación afectiva, generalmente desde el ámbito escolar, en un intento de mejorar la autoestima de los jóvenes, de fomentar la toma de decisiones responsables y el enriquecimiento personal y social. Ello unido a las intervenciones dirigidas a enseñar al joven actividades alternativas al uso de drogas que le puedan reportar las mismas consecuencias gratificantes.

Pero si bien estas estrategias han permitido profundizar en el conocimiento de las consecuencias del uso de sustancias y, en algunos casos, han logrado un cambio en las actitudes de los jóvenes con respecto al mismo, cuando se aplican de manera exclusiva, se ha venido a afirmar que son raros los casos que han mostrado tener un verdadero impacto sobre la conducta de consumo. Así, la aplicación de programas fundamentados exclusivamente en el aumento de los conocimientos sobre las drogas se ha mostrado como ineficaz, tanto en la prevención del consumo de sustancias como en su reducción una vez comenzado éste⁹.

Por ello, después de varias décadas de estudios e investigaciones, se afirma que aunque han sido grandes los esfuerzos en los últimos años por realizar programas con mayor rigor metodológico, más estructurados y continuados, todavía queda un largo camino por recorrer para conseguir la eficacia a corto y largo plazo en la prevención de las drogodependencias.

Si queremos, pues, conseguir resultados más eficaces, será necesario desarrollar un auténtico control social sobre las drogas ilegales, que implique la mejora de las estrategias preventivas, teniendo en cuenta los puntos fuertes y débiles de las intervenciones realizadas hasta el momento, con la finalidad de paliar las deficiencias actuales de los programas de prevención aplicados y de evitar el desarrollo de actuaciones que han mostrado su clara ineficacia.

⁹ "Consumo de drogas en adolescentes: Diseño y desarrollo de un programa de prevención escolar", María del Rosario García Moreno. Universidad Complutense de Madrid, 2003.



Para ello conviene sugerir las siguientes **propuestas**¹⁰:

- Revisar el alcance de las campañas dirigidas a la población general, ampliando el público a destinatarios definidos y limitados.
- Abordar el desarrollo programado de las acciones preventivas, respondiendo a necesidades previamente valoradas, dirigidas a poblaciones perfectamente definidas, sustentadas en modelos teóricos que estén contrastados y validados, y perfilando objetivos realistas y concretos y susceptibles de evaluación.
- Reforzar aquellos factores de protección que impiden el uso inadecuado de las drogas, mediante el fomento de habilidades personales y sociales, aportación de información adecuada a la edad, generación de alternativas al consumo de drogas, etc.
- Propiciar una mayor exigencia metodológica, que incluya la evaluación de las necesidades, la definición de los objetivos, la explicitación de las poblaciones destinatarias, la adecuación de las estrategias a los objetivos, la evaluación de los procesos y de los resultados (sensibilización, cambio en los conocimientos, cambio en las actitudes/valores y cambios en los comportamientos/estilos de vida), la catalogación de los programas (en función de los objetivos perseguidos, de la población a la que se dirige, de la naturaleza de las estrategias utilizadas) y la valoración de los materiales utilizados.
- Anticipar las edades de los destinatarios de los programas de prevención, interviniendo a edades más tempranas, y promover la participación de la familia, desde una perspectiva de largo plazo y de un modo más continuado, teniendo en cuenta la etapa evolutiva en la que se encuentra el grupo destinatario y considerando el papel de la escuela y la familia.
- Priorizar las poblaciones de alto riesgo, con una intervención más temprana e intensiva, y adaptada a los factores de riesgo específicos del grupo sobre el que se intervenga.
- Propiciar la intervención comunitaria.
- Acometer con decisión la investigación preventiva, llevando a cabo intervenciones planificadas, con mayor rigor metodológico y permanentemente evaluadas.

Con todo ello, y partiendo de los progresos logrados hasta el momento, creemos que se puede y se debe seguir avanzando en esta Comunidad Autónoma en la defensa de la población

¹⁰ Tomando como fuente las previsiones contenidas en los Planes Nacionales sobre Drogas.



joven frente al consumo de drogas ilegales, con la finalidad de perseguir su PREVENCIÓN a través del logro de los siguientes **objetivos**:

1. Reducir la demanda desde la promoción de la salud hasta la articulación de estrategias de prevención del consumo y problemas asociados, y pasando por la disminución de riesgos y reducción de daños y la asistencia e inserción social.
2. Reducir la oferta incrementando la eficacia de las medidas de control necesarias.
3. Retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas ilegales, considerando que cuanto mayor es la edad de las personas que entran en contacto con las mismas, menor es la probabilidad de desarrollar problemas de adicción y de padecer otro tipo de consecuencias indeseables.
4. Elevar la percepción del riesgo asociada al consumo de estas drogas.
5. Mejorar el conocimiento científico de esta problemática para garantizar una mayor eficacia y mejores resultados de las intervenciones a realizar.
6. Mejorar la competencia de los profesionales implicados en la prevención y el control de los problemas relacionados con las drogas ilegales.
7. Aumentar las conductas de ocio saludable en adolescentes y jóvenes.

Concluimos, así, este análisis respaldando los esfuerzos realizados desde los distintos ámbitos administrativos en el tratamiento de este problema que afecta a muchos jóvenes y adolescentes de esta Comunidad Autónoma. Pero también expresando nuestra preocupación por el nivel de prevalencia persistente en la actualidad.

Entendemos que atajar sus causas es un objetivo complejo al que la sociedad en su conjunto debe dar soluciones. Para ello es necesario continuar aunando voluntades y aumentando la implicación de todos los agentes (públicos y privados) en la ejecución de nuevas intervenciones que sirvan para avanzar en mayor medida en la modificación de comportamientos y en la progresiva erradicación del problema.

Es el momento, pues, de tomar nuevas decisiones por parte de las Administraciones competentes, capaces de acercar el problema a la sociedad y mejorar la respuesta dada hasta el momento. En la pretensión de apoyar la consecución de este objetivo, y al margen de la intervención que en este ámbito compete a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, desde esta Institución, al amparo de las facultades conferidas por el Estatuto de Autonomía de



Castilla y León y por la Ley 2/1994, de 9 de marzo, del Procurador del Común, se considera oportuno formular la siguiente **Resolución**:

Que se promueva el necesario progreso en la orientación de la política desarrollada frente al PROBLEMA DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES ENTRE LOS JÓVENES Y ADOLESCENTES en ese municipio, con una estrategia más eficaz, capaz de modificar la situación actual y que sea ejecutada a través de un esfuerzo conjunto y coordinado de las distintas administraciones competentes, de los agentes privados, de los padres, educadores y de la sociedad en general.

Para ello se recomienda la adopción de las siguientes medidas, entre otras posibles, con el objetivo de seguir avanzando en la reducción de la demanda y oferta de drogas ilegales, en la elevación de la percepción del riesgo asociada al consumo, en la disminución de la accesibilidad percibida, en el retraso de la edad de inicio en el consumo, en la reducción de los daños asociados al mismo y en el aumento de las conductas de ocio saludable:

1. En relación con la coordinación administrativa.

Fomentar la mejora de la coordinación entre los órganos de la administración autonómica (sanidad, servicio sociales y educación) y la administración local, tanto interna como intersectorial e interadministrativa, para impulsar una intervención integral y establecer con claridad las directrices y pautas a seguir para evaluar los logros conseguidos, corregir las deficiencias detectadas, asumir los compromisos necesarios para mejorar la respuesta dada al problema hasta el momento y garantizar resultados satisfactorios.

2. En relación con la prevención del consumo de drogas ilegales en el ámbito de la planificación municipal.

a) Promover una mayor conciencia social sobre la importancia de los problemas, daños y costes personales y sociales relacionados con las drogas ilegales, sobre la posibilidad real de evitarlos y sobre la importancia de que la sociedad en su conjunto sea parte activa en su solución.

b) Prestar especial atención a la información que se ofrece sobre esta problemática, y en particular respecto a los mensajes que llegan a los jóvenes y adolescentes.



c) Favorecer su participación activa en los programas diseñados para la prevención del consumo de drogas ilegales.

d) Desarrollar las intervenciones necesarias para aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y a las causas de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas.

e) Desarrollar programas de prevención multicomponentes en el ámbito local, con el correspondiente sistema de seguimiento y evaluación coordinado, siguiendo las directrices marcadas en el cuerpo de esta resolución.

f) Poner en marcha un proyecto de mejora de los procesos de detección e intervención precoz con menores en el ámbito social, diseñando e implementando la correspondiente evaluación de resultados.

g) Poner en marcha programas de prevención selectiva dirigidos a menores especialmente vulnerables, así como en zonas en las que existan graves riesgos de exclusión para la población menor de edad.

h) Desarrollar programas dirigidos específicamente a la población adolescente consumidora, con problemas de comportamiento y/o de justicia derivados del consumo.

i) Incluir en todos los programas de prevención diseñados, un adecuado sistema de evaluación sistemática como instrumento imprescindible para validar y constatar la utilidad y eficacia de las actuaciones desarrolladas.

j) Desarrollar medidas de prevención eficaces en el ámbito familiar, como por ejemplo:

➤ Apoyar, formar, asesorar y orientar a las familias con la finalidad de que puedan superar los factores de riesgo relacionados con los consumos de drogas ilegales o, cuando menos, gestionar mejor las conductas conflictivas asociadas a los mismos.

➤ Promover la formación y participación de las familias a través de un proyecto coordinado de prevención familiar que incluya un sistema de evaluación de resultados.



➤ ***Propiciar el apoyo a las familias con hijos adolescentes y jóvenes con consumos problemáticos y/o problemas conductuales.***

3. En relación con el control de la oferta de drogas ilegales.

a) Incrementar la eficacia de las medidas dirigidas a controlar la oferta de sustancias ilegales, articulando un plan de prevención en las zonas escolares y de ocio.

b) Realizar acciones de vigilancia por los cuerpos de la Policía Local sobre el tráfico y consumo de sustancias psicoactivas en la vía pública.

c) Elaborar y aplicar un protocolo específico de intervención policial para los casos de consumo o tráfico ilegal de drogas en los que se encuentren implicados menores de edad.

4. En relación con la formación de los agentes implicados en la prevención y tratamiento del consumo de drogas ilegales por la población menor de edad.

a) Mejorar y ampliar la formación de los profesionales que trabajan en este ámbito, así como la dirigida a personas que colaboran voluntariamente en el mismo.

b) Diseñar, para ello, las planificaciones que den cobertura a las necesidades existentes en este ámbito.

Rogamos que nos comunique de forma motivada la aceptación o no aceptación de la presente Resolución por parte de ese Ayuntamiento en el plazo de dos meses, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19.2 de la Ley Reguladora de la Institución.

Pendiente de sus noticias, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

EL PROCURADOR DEL COMÚN

Fdo.: Javier Amoedo Conde