IV PLAN DE DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS DEL MUNICIPIO DE ALCOY 2022-25

GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

UPCCA
Unitat de Prevenció Comunitària de Conductes Addictives
Ajuntament d'Alcoi

Polítiques Inclusives
Ajuntament d'Alcoi

Alcoi

Equipo redactor

El documento *"IV Plan de Drogodependencias y Otras Conductas Adictivas del municipio de Alcoy"* ha sido elaborado en su totalidad por el equipo técnico de Tindaya Social: *Juan Manuel Flores, David Martínez y Ana Marta Benito.*

Con la ayuda y colaboración de Alicia Ureña y Alicia Becerro (UPCCA)

Elche, 30 de octubre de 2021

ÍNDICE *Página*

1.	INTRODUCCIÓN	5
2.	MARCO TEÓRICO	6
3.	MARCO METODOLÓGICO	9
4.	MARCO NORMATIVO	16
5.	CONTEXTUALIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y RECURSOS SOCIOASISTENCIALES	18
	5.1. Composición y estructura de la población	18
	5.2. Población extranjera	21
	5.3. Mercado laboral	22
	5.4. Estructura de la red socioasistencial del Departamento de Salud 15 Alcoy	23
6.	EXPERIENCIAS Y ESTRATEGIAS ADOPTADAS POR LA UPCCA	26
7.	DETECCIÓN DE PROBLEMAS Y NECESIDADES A RESOLVER	35
8.	CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL IV PLAN	43
	8.1. Principios inspiradores y estratégicos	43
	8.2. Finalidad, objetivos generales y específicos y acciones a emprender	43
	8.3. Cronograma y asignación presupuestaria	56
	8.4. Seguimiento y evaluación	57
ANEXO: ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DEL MUNICIPIO DE ALCOY		
9.	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	61
	9.1. Indicador de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas	61
	9.1.1. Sustancias psicoactivas legales	61
	9.1.2. Sustancias psicoactivas ilegales	63
	9.1.3. Otras conductas y adicciones	65
	9.2. Urgencias hospitalarias	65
	9.3. Denuncias por consumo y/o tenencia ilícita de drogas en el municipio de Alcoy	67
10.	CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE 14 Y 18 AÑOS DE ALCOY	69
	10.1. Prevalencia y edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales	69
	10.1.1. Consumo de sustancias psicoactivas legales	69
	10.1.2. Consumo de sustancias psicoactivas ilegales	75
	10.2. Policonsumo	76
	10.3. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y restricciones por la pandemia	78
	10.4. Actividades de ocio y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas	79
	10.5. Factores de influencia en el consumo de sustancias psicoactivas	83

10.6. Factores de ayuda en la reducción del consumo de sustancias psicoactivas	87
10.7. Percepción del riesgo para la salud ante el consumo de sustancias psicoactivas	89
10.8. Problemas asociados con el uso de internet y de las redes sociales	91
10.9. Información sobre conductas adictivas	96
11. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y OTRAS CONDUCTAS ADCITIVAS ENTRE LA POBLACIÓN ADULTA DE ALCOY	100
11.1. Prevalencia y edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales	100
11.1.1. Consumo de sustancias psicoactivas legales	100
11.1.2. Consumo de sustancias psicoactivas ilegales	105
11.2. Policonsumo	106
11.3. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y restricciones por la pandemia	107
11.4. Factores de influencia en el consumo de sustancias psicoactivas	107
11.5. Factores de ayuda en la reducción del consumo de sustancias psicoactivas	111
11.6. Percepción del riesgo para la salud ante el consumo de sustancias psicoactivas	113
11.7. Valoración del consumo de sustancias psicoactivas en su entorno social de proximidad	115
11.8. Problemas asociados con el uso de internet y de las redes sociales	116
11.9. Información sobre conductas adictivas	119
12. ACTIVIDADES ORIENTADAS A LA PREVENCIÓN	123

I. INTRODUCCIÓN

Con el IV Plan de Drogodependencias y Otras Conductas Adictivas del municipio de Alcoy se pretende seguir con el camino iniciado hace más de veinte años desde el conocimiento, la responsabilidad y la experiencia adquirida, adaptándose además a los nuevos cambios comportamentales e integrándose del todo en las estrategias de promoción de salud del municipio, debido, entre otros motivos, a que la problemática del consumo abusivo y la adicción a sustancias psicoactivas legales e ilegales es un fenómeno social, complejo y multifactorial en permanente evolución.

El último plan, que abarcaba el periodo 2017-2020, se elaboró a partir de las buenas prácticas que emanaron de los planes anteriores y de las conclusiones obtenidas en un estudio de diagnóstico que se realizó exprofeso. En ese tercer plan y a partir de las directrices y principios rectores establecidos en el III Plan de Acción sobre Drogas 2013-2016 de la Comunidad Valenciana que establecía un conjunto de competencias a las entidades locales de municipios de más de 20.000 habitantes, el Área de Bienestar Social del Ayuntamiento de Alcoy en estrecha colaboración con la Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCA) de Alcoy y demás agentes implicados: centros educativos, asociaciones locales y otras entidades público-privadas del municipio, establecieron para el periodo 2017-2020 23 actividades y / o actuaciones agrupadas en cuatro ámbitos de actuación: (1) escolar; (2) coordinación institucional; (3) familiar y (4) comunitario. Las actividades propuestas fueron planificadas a partir de la identificación de un conjunto de problemas y necesidades detectadas a partir, entre otras fuentes, de las conclusiones obtenidas en un estudio cuantitativo dirigido a estudiantes de los centros educativos de enseñanza secundaria de Alcoy realizado en marzo de 2015 por la UPCCA de Alcoy en colaboración con el Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad Miguel Hernández y diversos centros educativos.

La finalidad y metas perseguidas en este cuarto plan, que no parte de cero, sigue siendo la de establecer nuevas líneas de intervención y directrices que orienten la actuación pública municipal para que las políticas, acciones y actividades que se impulsen desde el Ayuntamiento dirigidas a todos los niveles: individual, microsocial y comunitario, tengan un impacto positivo en la ciudadanía y contribuyan a reducir los problemas y conflictos relacionados con la drogodependencia y otros comportamientos adictivos.

Diseñar un nuevo plan a medio plazo cuya estrategia básica se centra en reducir los problemas y conflictos relacionados con comportamientos tóxicos se suele asociar con la distribución y asunción de responsabilidades de entidades públicas municipales y/o supramunicipales y de la asignación de recursos materiales y humanos que posibiliten alcanzar el objetivo fijado. Sin embargo, éste no debería radicar únicamente en la creación de nuevos y más eficientes recursos sino también en la adopción por parte de la población, en su conjunto, de estilos de vida más saludables.

Para que el IV Plan alcance el éxito esperado debe contar con la implicación y participación de todos los agentes políticos, sociales y económicos implicados: departamentos y áreas de intervención social municipal, UPCCA, Unidad de Conductas Adictivas, Unidad de Alcohología, profesorado, AMPAS, servicios sanitarios, etc., pero también de la ciudadanía, tanto a título personal como a través de los colectivos donde se aglutinan, aportando información, sugerencias y soluciones que redunden en compromisos realizables y finalmente en acciones que converjan en la consecución de los objetivos comunes.

2. MARCO TEORICO

El fenómeno de la drogodependencia y otras conductas adictivas

El uso y abuso de sustancias psicoactivas legales e ilegales y a determinadas conductas relacionadas con el uso de tecnologías de la comunicación, espacios virtuales, juego patológico, adicción a juegos de apuestas online, redes sociales, etc. y su problemática asociada, es uno de los problemas de salud pública más graves y complejos de las últimas décadas, por la problemática que entraña y por ser el desencadenante de otras problemáticas de carácter tanto individual como social. Esta complejidad viene determinada por su carácter *multifactorial y dimensional*.

Desde el ámbito factorial, se puede destacar:

- Multiplicidad de causas: no existe una única razón explicativa del consumo abusivo de sustancias ni sus posibles consecuencias se manifiestan en un solo plano.
- Carácter dinámico.
- Los discursos sociales dominantes con relación al uso y abuso de determinadas sustancias como por ejemplo la tolerancia social frente al alcohol que conduce a infravalorar los graves efectos de su consumo.

Y desde el dimensional, en tres grandes subdimensiones:

- Física: los elementos asociados a las sustancias y a sus efectos en el organismo (cómo actúan, sobre qué funciones cerebrales influyen, cuáles son las consecuencias de su consumo a corto y largo plazo, etc.).
- Psicológica: las características personales, los mecanismos emocionales y cognitivos implicados en el uso, abuso o dependencia de las diversas sustancias, los valores, actitudes y hábitos que hacen vulnerable a una persona ante la oferta de drogas, etc.
- Social: integrada, a su vez, en tres diferentes planos interconectados.

    (1) *Microsocial*: los factores sociales de riesgo y de protección con relación al consumo de drogas, y su influencia sobre la persona (integración escolar, grupo de iguales, subgrupos sociales de los que forma parte, pautas de comportamiento social aceptadas y rechazadas en su entorno inmediato, etc.).

    (2) *Macrosocial*: los valores característicos del sistema social y la cultura dominantes, las políticas educativa, laboral y social vigentes y la influencia de sus cambios sobre el individuo, la legislación que regula la venta y el consumo de drogas, el lugar que ocupa un sujeto en la organización social y los escenarios de exclusión a los que podría desplazarle su relación con las drogas, etc.

    (3) *Transcultural:* pautas culturales externas al entorno próximo del individuo, los estilos discursivos de los medios de comunicación de masas, las redes de comunicación virtual, etc.

Conceptos interrelacionados

Drogas

Atendiendo a la definición aportada por La Organización Mundial de la Salud (1993) el concepto "drogas" se puede entender como cualquier sustancia que introducida en el organismo vivo y a través de cualquier vía de administración

puede alterar el humor, el nivel de percepción, la conducta, el pensamiento, funcionamiento cerebral o su función motora, entre otras.

Drogodependencia

Este concepto ha de entenderse desde una doble concepción: *complejidad* (en su inicio como en su mantenimiento, confluyen factores personales, familiares, relacionales, educativos, laborales, sociales, económicos, culturales y políticos) y *multiformidad* (debido a que lo integran diversos perfiles de dependencia en función de la finalidad, situación y estilo de consumo, de la edad del usuario, de la sustancia consumida, de la desestructuración personal y del grado de exclusión social asociada).

Adicción

La adicción es considerada actualmente por toda la comunidad científica como una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por una búsqueda patológica de la recompensa y/o alivio a través del uso de una sustancia u otras conductas. Esto implica una incapacidad de controlar la conducta, dificultad para la abstinencia permanente, deseo imperioso de consumo, disminución del reconocimiento de los problemas significativos causados por la propia conducta y en las relaciones interpersonales así como una respuesta emocional disfuncional. El resultado es una disminución en la calidad de vida del afectado (generando problemas en su trabajo, en sus actividades académicas, en sus relaciones sociales y/o en sus relaciones familiares o de pareja).

Adicciones conductuales

A lo largo de la historia cuando se ha hablado de adicción se ha referido a la adicción a sustancias (drogas). Sin embargo, existe también cierta problemática relacionada con la realización de ciertas conductas de una manera exacerbada e incontrolable, al igual que ocurre con el consumo de droga. Dichos comportamientos desregulados se conocen con el nombre de adicciones comportamentales, adicciones conductuales, adicciones sin sustancia, adicciones no químicas, socioadicciones o drogas sin droga, entre otras acepciones.

Factores de riesgo y protección

La evidencia científica sobre el fenómeno de las drogodependencias y las adicciones, incluidas las conductuales, pone de manifiesto la importancia de los *factores de riesgo y de protección* que favorecen o dificultan las conductas adictivas. En este sentido, en 1992 Clayton definió como factor de riesgo: "un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas u otras conductas) o una transición en el nivel de implicación con las mismas" y como factor de protección: "un atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas u otras conductas o la transición en el nivel de implicación con las mismas". Son, por tanto, circunstancias ligadas al propio individuo o características de su entorno social, que pueden resultar favorecedoras de la conducta de abuso de drogas o, por el contrario, actuar como protectoras frente al riesgo de desarrollarla. No obstante, es necesario destacar que estos no constituyen la causa o el motivo unidireccional de la drogodependencia de un sujeto, sino que actúan en términos de probabilidad, predisponiendo en un sentido o en otro.

La prevención

En todo proceso estratégico, como es el IV Plan de IV Plan de Drogodependencias y Otras Conductas Adictivas del municipio de Alcoy, se hace necesario, como punto de partida, conocer la prevalencia del consumo por parte de la población diana de las principales sustancias psicoactivas legales e ilegales así como los factores de riesgo y protección

que inciden en un determinado comportamiento para poder, posteriormente, establecer las medidas más adecuadas para intervenir sobre ellos. Y en este sentido, las tendencias teóricas actuales más aceptadas, consideran que las *líneas de actuación preventivas* constituyen el medio más eficaz para abordarlas. Por prevención de drogodependencias y otras conductas adictivas se entiende "un proceso activo de implementación de iniciativas tendentes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia activa ante la oferta", por lo que un programa preventivo es un conjunto de actuaciones con el objetivo específico de impedir la aparición del problema al que se dirige dicho programa preventivo. Asumiendo la clasificación de prevención que se propone desde el Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías y el Plan Nacional sobre Drogas, dependiendo de la manera de abordar el problema, en los programas preventivos se pueden distinguir dos modalidades de prevención:

- *Prevención inespecífica*: centrada en el desarrollo de programas generales de promoción de la salud, el desarrollo personal y social, las alternativas de ocio y tiempo libre, entre otras. Es decir, se realizan actividades encaminadas a disminuir las situaciones y conductas de riesgo asociadas al consumo de sustancias y otras conductas adictivas.
- *Prevención específica*: conjunto de estrategias que centran su actuación en el fenómeno de las adicciones, centrando su actuación de forma específica en los factores de riesgo individuales y en la promoción de factores de protección.

La utilización de cada modalidad dependerá de las necesidades de los colectivos destinatarios, el nivel de problemática de consumo en la comunidad a la que nos dirijamos o el discurso social de las drogas dominantes, para ello, se asumen diferentes niveles de prevención definidos inicialmente por Gordon (1964) y posteriormente por Kumpf y Baxley (1997) y establecidos actualmente por las autoridades sanitarias competentes:

Prevención universal

Son acciones preventivas dirigidas de manera general a toda la población independientemente del nivel de riesgo al que está sometida y su objetivo es el de tratar de posponer o prevenir el inicio del consumo de drogas u otros elementos adictivos a partir de la presentación de información específica y actualizada y promover el desarrollo de habilidades necesarias que contrarresten el problema de las adicciones. Desde la perspectiva práctica. las acciones se enfocarán al mejoramiento ambiental, al mejoramiento de habilidades de resistencias personales y al fortalecimiento de otros aspectos positivos en la población participante.

Prevención selectiva

En este caso se centran en el trabajo con grupos o colectivos de población juvenil que presentan factores de riesgo para el consumo abusivo de sustancias y/u otras conductas adictivas y su objetivo principal es evitar el inicio del consumo a partir del fortalecimiento de los factores de protección de los miembros de esos grupos de riesgo (autoestima, solución de problemas...), de forma que estos sean empleados como recursos efectivos contra los factores de riesgo.

Prevención indicada

A diferencia de la selectiva, se centra en el trabajo individual con personas jóvenes sobre los que actúen factores específicos de vulnerabilidad: personas que han experimentado con drogas y muestran conductas problemáticas asociadas a la adicción de sustancias y/u otras conductas adictivas, y su objetivo es tratar de reducir el consumo

de sustancias, la frecuencia o la cantidad y los problemas asociados al mismo. En este tipo de intervenciones es de gran importancia realizar una evaluación precisa sobre el riesgo personal en el que se encuentran los individuos, así como del nivel de conductas problemáticas relacionadas.

3. MARCO METODOLÓGICO

El proceso de elaboración del IV Plan es el resultado de un proceso dinámico y participativo estructurado en nueve fases y cuyos objetivos centrales se centran en:

- Identificar y analizar los principales rasgos clave de la situación actual del municipio respecto a los problemas generados por el consumo y abuso de sustancias psicoactivas legales e ilegales y otras conductas adictivas.
- Detectar los principales factores inhibidores que representan un freno a la reducción del consumo abusivo y de las adicciones.
- Detectar las principales fortalezas y debilidades e impactos generados con relación a las políticas y acciones realizadas con anterioridad en materia de prevención por parte de la red socioasistencial del municipio.
- Definir y consensuar las líneas estratégicas del IV Plan.
- Proponer soluciones, medidas y acciones a corto y medio plazo dirigidas a erradicar los problemas identificados, así como definir un adecuado sistema de seguimiento, implantación y evaluación durante los cuatro años de vigencia del Plan.

Fases secuenciales en la elaboración del IV Plan

Fase 1	Recopilación y análisis de los principales datos e indicadores de tipo asistencial, preventivo, y de seguridad relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales y otros comportamientos adictivos procedentes de fuentes oficiales de información.
Fase 2	Recopilación y análisis de información tanto cualitativa como cuantitativa sobre el uso y consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales y otros aspectos relacionados de la población alcoyana.
Fase 3	Evaluación de las estrategias adoptadas hasta la actualidad y de las experiencias aprendidas en los anteriores planes por parte de la UPCCA.
Fase 4	Construcción de un mapa de problemas y necesidades detectadas.
Fase 5	Diseño consensuado con los agentes intervinientes de las líneas estratégicas del plan por ámbito de intervención: escolar, familiar, comunitario e institucional.
Fase 6	Elaboración del plan de ejecución: descripción del conjunto de acciones a realizar y los procedimientos a seguir para desarrollar las actuaciones incluidas que dé respuesta a las necesidades identificadas en la etapa empírica del Plan.
Fase 7	Elaboración del plan de evaluación objetivo y métrico a partir de la construcción de indicadores de evaluación de procesos y resultados.
Fase 8	Elaboración del cronograma y planificación presupuestaria para la ejecución de las acciones incluidas en el Plan.
Fase 9	Presentación y entrega del IV Plan

Para abordar con rigor las fases indicadas y dar respuesta a los objetivos planteados es conveniente recurrir a una estrategia metodológica triangular, combinando diferentes enfoques y técnicas de recogida y análisis de información cualitativa y cuantitativa con la finalidad de otorgar mayor validez a los resultados obtenidos. Debido a que nuestro interés radica tanto en proporcionar conocimiento y entendimiento al problema de la drogodependencia y las conductas adictivas, como analizar y describir todos los elementos que explican el fenómeno de estudio, el trabajo de campo se ha abordado desde un doble enfoque: exploratorio-descriptivo y una doble dimensión o perspectiva: cualitativa, porque es necesario recoger las perspectivas, interpretaciones y percepciones tanto de los agentes intervinientes, de los responsables finales de la ejecución del IV Plan como de los ciudadanas y ciudadanos proporcionando información sobre las necesidades identificadas; y cuantitativa, porque es necesario cuantificar e interpretar los principales indicadores y su evolución involucrados en el fenómeno de estudio como punto de partida para establecer prioridades medibles.

Metodología aplicada para el desarrollo del diagnóstico actualizado: Fases 1, 2, 3, 4 y 5

Abordar un plan municipal de drogodependencias y otras conductas adictivas requiere, en primer lugar, de la realización de un diagnóstico actualizado que provea de información sobre el estado de la situación tanto de la gestión de los recursos y servicios disponibles del municipio como de la prevalencia e incidencia del consumo por parte de su población. Desde esta perspectiva en el III Plan Estratégico de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos de la Comunidad Valenciana se incide en la necesidad de diferenciar a dos estratos poblacionales: la población escolar como diana de las acciones preventivas y la población adulta. En este sentido, se describe a continuación la metodología empleada en la realización de la parte de diagnóstico del Plan y que se estructura como se ha indicado anteriormente en cinco grandes fases.

Fase I. Recopilación y análisis de los principales datos e indicadores de tipo asistencial, preventivo y de seguridad relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales y otros comportamientos adictivos procedentes de fuentes oficiales de información.

Objetivo general**:** solicitar a las instituciones pertinentes y analizar toda la información relevante en el periodo 2017-2020 así como reflexionar críticamente sobre la situación actual del fenómeno de la drogadicción y de las conductas y comportamientos adictivos desde una perspectiva holística. Indicadores:

I.1. Indicador de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Objetivo específico: conocer, analizar y comparar con respecto al ámbito territorial supramunicipal el número y evolución de personas admitidas a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas en el municipio de Alcoy por tipo de sustancia principal.

- Referente metodológico: Informe 2021 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. *Fuente: Observatorio Español de las Drogas y Adicciones (OEDA).*
- Fuentes de información primaria: Unidad de Conductas Adictivas y Unidad de Alcohología del departamento de salud 15 (Alcoy).

*I.2. Indicador de urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas y urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas***.**

Objetivo específico: conocer, analizar y comparar con respecto al ámbito territorial supramunicipal el número y evolución de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en el municipio de Alcoy por tipo de sustancia principal.

- Referente metodológico: Informe 2021 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. *Fuente: Observatorio Español de las Drogas y Adicciones (OEDA).*
- Fuentes de información primaria: Hospital Virgen de los Lirios

I.3. Indicador de infracciones y denuncias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales.

Objetivo específico: conocer y analizar el número y evolución de las denuncias, sanciones y/o medidas alternativas sustitutivas presentadas por tipo de infracción relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales en el municipio de Alcoy.

- Referente metodológico: Informe 2021 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. *Fuente: Observatorio Español de las Drogas y Adicciones (OEDA).*
- Fuentes de información primaria: Policía Nacional y Policía Local de Alcoy.

I.4. Información relevante sobre la atención social e integradora de colectivos vulnerables

Objetivo específico: conocer la situación actual de las personas integradas y/o atendidas en asociaciones y entidades relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales y otras conductas adictivas en el municipio de Alcoy.

- Fuentes de información primaria: AEPA, Cruz Roja Alcoy, Controla Club, Gara y Proyecto Hombre Alcoy.

Fase 2. Recopilación y análisis de información tanto cualitativa como cuantitativa sobre el uso y consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales y otros aspectos relacionados de la población alcoyana

Objetivo general: recopilar y analizar información cualitativa y cuantitativa relevante, así como reflexionar críticamente sobre la situación actual del fenómeno de la drogadicción, de los comportamientos adictivos y sobre el impacto percibido de las acciones desarrolladas por la UPCCA en los diversos ámbitos de intervención: escolar, familiar y comunitario.

2.1. Entrevistas en profundidad con los orientadores de centros públicos y privados de enseñanza secundaria de Alcoy.

Objetivo específico: evaluar, desde una perspectiva general, cual es la situación del fenómeno de la drogadicción y otras conductas adictivas entre los adolescentes escolarizados y conocer la valoración de los orientadores y/o responsables educativos sobre las acciones realizadas en materia de prevención, así como su impacto entre los adolescentes tanto internamente como a través de la UPCCA u otras entidades e instituciones.

Centros educativos seleccionados y fecha de realización de las entrevistas

Centro educativo	Cargo persona entrevistada	Fecha realización
IES Andreu Sempere	Orientadora	22/4/2021
Colegio Salesianos Juan XXIII	Director	22/4/2021

CIP FP Batoi	Orientadora	13/5/2021
Colegio José Arnauda	Orientadora	17/5/2021
Colegio Santa Ana	Orientador	17/5/2021
Colegio de San Vicente de Paúl	Orientadora	20/5/2021
Colegio San Vicente Ferrer	Orientador	20/5/2021
Colegio San Roque	Orientadora	20/5/2021
IES Pare Victoria	Orientador	20/5/2021
Colegio La Presentación	Jefa de estudios	26/5/2021
Colegio La Salle	Orientador	2/6/2021
Colegio Las Esclavas	Orientadora	11/6/2021

2.2. Entrevistas grupales dirigidas a estudiantes de secundaria de ambos sexos

Objetivo específico: captar la realidad social a través del debate y de la discusión con pequeños grupos de estudiantes tratando de entender e interpretar los significados intersubjetivos implícitos en el fenómeno de la drogadicción y las conductas adictivas.

Ficha técnica entrevistas grupales a estudiantes

Centros educativos seleccionados	IES Andreu Sempere
	Colegio Salesianos Juan XXIII
Número de asistentes (proporcional por sexo)	IES Andreu Sempere = 20
	Colegio Salesianos Juan XXIII = 16
Edad de los asistentes	15-17 años
Fecha realización	22/4/2021
Duración entrevistas	1 horas 20 minutos
Localización	En las instalaciones de los dos centros educativos
Grabación	Audio
Software de análisis	Atlas.ti
Moderadores	Ana Marta Benito / David Martínez

2.3. Encuesta dirigida a estudiantes de secundaria de ambos sexos con edades comprendidas entre 14 y 18 años

Objetivos específicos: (1) Detectar los posibles factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas legales, ilegales, e internet y redes sociales y evaluar la prevalencia y tendencia de consumo entre los adolescentes; (2) evaluar el impacto intersubjetivo de las acciones preventivas adoptadas en sus centros educativos, (3) conocer las inquietudes, sugerencias y propuestas de los jóvenes respecto al fenómeno de la drogadicción y las conductas adictivas con especial atención a las tecnologías de la comunicación.

- Referentes metodológicos. En la construcción de las variables incluidas en el instrumento de recopilación de información (encuesta) se han tomado como referencias teóricas:

  (1) Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) aplicada bianualmente; adaptaciones de: escala multidimensional de apoyo social percibido EMAS (Jiménez, 2017), del instrumento de recogida de información de adicción a redes sociales ARS aplicado por García-Jiménez, López-de-Ayala, López, y Montes-Vozmediano, Manuel en 2020 y The Internet

Addiction Test (Kimberly Young) y (2) A partir de las observaciones, reflexiones e inquietudes que emanaron de las entrevistas grupales realizadas a las y los estudiantes de los centros educativos de Alcoy.

Ficha técnica encuesta a estudiantes de 14 a 18 años

Ámbito geográfico	Municipio de Alcoy
Población de estudio	Estudiantes de ambos sexos de 14 a 18 años matriculados en doce centros educativos públicos y concertados del municipio de Alcoy.
Instrumento	Encuesta anonimizada y auto aplicada online con preguntas abiertas y cerradas
Marco muestral	Población de estudiantes matriculada en centros educativos de 3° y 4° de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), 1° y 2° de Bachillerato, 1° y 2° de Ciclos de Formación Profesional Básica y Ciclos Formativos de Grado Medio de Formación Profesional.
Estrategia de muestro	Muestreo aleatorio estratificado
Tamaño de la muestra	863 alumnas/os
Error muestral	El error muestral máximo para un nivel de confianza del 95,5% y en el supuesto de mayor incertidumbre p=q=0,5 es del 2,6% para los estudiantes alcoyanos de 14 a 18 años
Fecha realización	14 de mayo / 13 de junio de 2021
Software de análisis	Paquete estadístico SPSS v26

2.4. Encuesta dirigida a la población adulta de ambos sexos empadronada en el municipio de Alcoy

Objetivos específicos: (1) analizar y evaluar la prevalencia y tendencia de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales entre la población adulta de Alcoy (2) detectar los posibles factores que inciden en el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales y de otras conductas adictivas,; (3) conocer el grado de conocimiento y valoración de las estrategias empleadas por el Ayuntamiento de Alcoy y la UPCCA para hacer frente al problema de la drogadicción y la adicción en el municipio; (4) conocer las inquietudes, sugerencias y propuestas de futuro respecto al fenómeno de la drogadicción y las conductas adictivas.

- Referentes metodológicos. En la construcción de las variables incluidas en el instrumento de recopilación de información (encuesta) se han tomado como referencias teóricas: (1) la Encuesta sobre Alcohol y Drogas en Población general en España (EDADES) aplicada bianualmente y (2) una adaptación The Internet Addiction Test (Kimberly Young).

Ficha técnica encuesta población adulta de 18 y más años

Ámbito geográfico	Municipio de Alcoy
Población de estudio	Población empadronada en el municipio de Alcoy de ambos sexos de 18 o más años.
Instrumento	Encuesta anonimizada y auto aplicada online con preguntas abiertas y cerradas
Estrategia de muestro	Muestreo aleatorio simple
Población de estudio	48.142 habitantes (Fuente: INE 1 de enero de 2020)
Tamaño de la muestra	460 sujetos
Error muestral	El error muestral máximo para un nivel de confianza del 95,5% y en el supuesto de mayor incertidumbre p=q=0,5 es del 4,5% para el conjunto de la población adulta

Fecha realización	15 de mayo / 30 de junio de 2021
Software de análisis	Paquete estadístico SPSS v26

Fase 3. Evaluación de las estrategias adoptadas hasta la actualidad y de las experiencias aprendidas en los anteriores planes por parte de la UPCCA

El diseño del IV Plan no parte de cero, sino que pretende seguir con el camino iniciado hace más 20 años desde el conocimiento, la responsabilidad y las buenas prácticas y experiencias adquiridas. En este sentido, resulta imprescindible realizar una profunda revisión, evaluación y reflexión sobre que se ha hecho y como se ha hecho, cuáles han sido los principales problemas y/o factores que han supuesto y suponen actualmente un freno a los problemas derivados por el uso y abuso de sustancias psicoactivas legales e ilegales y en última instancia que impacto ha tenido sobre la ciudadanía las estrategias, medidas y actuaciones realizadas. Para ello se ha realizado un recopilación y análisis de las acciones ejecutadas en materia de prevención por parte de la UPCCA, así como una reflexión sobre las conclusiones obtenidas en el informe *III Plan Municipal de Drogodependencias y Otras Conductas Adictivas de Alcoy 2017-2020. Evaluación final.*

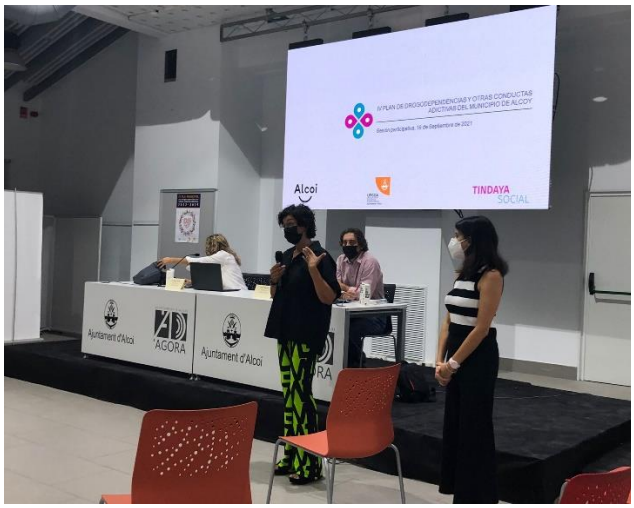
Fase 4. Construcción de un mapa de problemas y necesidades detectadas

Fase 5. Diseño consensuado con los agentes intervinientes de las líneas estratégicas del plan por ámbito de intervención: escolar, familiar, comunitario e institucional

Una vez finalizado el proceso empírico del diagnóstico, se ha construido un mapa con los principales problemas y necesidades detectados agrupados por ámbitos de intervención y que se han utilizado como sustento conector para el planteamiento de las líneas estratégicas del IV Plan. Para ello, el 16 de septiembre de 2021 se realizó una *sesión participativa* para alcanzar el consenso sobre la estrategia a adoptar para los próximos cuatro años consensuada con todos/as los "informantes clave", tanto los indicados en las diferentes etapas del proceso de diagnóstico como con el resto de agentes institucionales de las áreas y departamentos del Ayuntamiento de Alcoy así como con la opinión de la ciudadanía tanto a título personal como en representación de asociaciones locales y/o colectivos específicos. El propósito de la *sesión participativa* fue el de combinar tanto el conocimiento técnico de los especialistas consultados con el saber y la percepción de la realidad que tiene la ciudadanía. *Al evento acudieron más de 50 personas*. Se expone a continuación una relación de los cargos y responsabilidades de los asistentes y entidades a las que representan.

Entidades	Cargos / responsables
UPCCA Mancomunitat L'Alcoià- Comtat	Directora
UPCCA Alcoi	Directora
UCA	Coordinador médico
UA	Coordinador médico / Trabajador Social / Psicóloga
Dpto. Atención Primaria del Dpto. de Salud 15 (Alcoi)	Director
Dpto. Salud Pública Alcoi	Directora

Dpto. Sanidad del Ayuntamiento de Alcoi	Jefatura
Dpto. Servicios Sociales del Ayuntamiento de Alcoi	Coordinador del Menor / Trabajador Social
Dpto. Políticas Inclusivas del Ayuntamiento de Alcoi	Educadora
Unidad salud mental infantil del departamento de salud de Alcoi	Responsable
Servicio de atención de salud mental de Alcoi	Educadora / Psicóloga
Dpto. Participación Ciudadana. Policía Nacional	Policía
Asociaciones	Cargos / responsables
GARA	Presidente
AEPA	Educadora / Trabajador Social / Psicóloga
ACOVIFA	Presidente
Asociación LGTBI Ponts d' Igualtat	Coordinador
Centro educativos	Cargos / responsables
La Salle	Responsable educador/a
Carmelitas	Responsable educador/a
José Arnauda	Responsable educador/a
IES Pare Victoria	Responsable educador/a
Otros	Cargos / responsables
Partido Político Compromís	Cargos representativos
Siena Educación	Psicólogo
Profesionales externos	Educadores / Sociólogos / Trabajadores sociales



4. MARCO NORMATIVO

Conocer el marco legal que regula las competencias y obligaciones de las administraciones locales en materia de drogodependencia y conductas adictivas es clave en el diseño de las políticas y los planes municipales. Las competencias asignadas en esta materia resultan determinantes a la hora de establecer las prioridades de actuación que deberán ser abordadas en el marco del IV Plan atendiendo a la legislación vigente y conforme a las directrices expuestas en el Plan Nacional de Drogas y en el III Plan Estratégico sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos de la Comunidad Valenciana:

Normas de ámbito internacional

- DOUE nº 102, de 24 de marzo de 2021. Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga 2021-2025.
- Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (OMS, 2003).
- Carta Europea sobre el Alcohol (OMS, 1995).

Normas de ámbito estatal

- Estrategia Nacional Sobre Adicciones 2017-24. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Gobierno de España.
- Real Decreto-Ley 17/2017, de 17 de noviembre, por el que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.
- Ley Orgánica 4/2015 de 30 Marzo de Protección de la Seguridad Ciudadana.
- Ley 13/2011, de 27 de mayo, de regulación del juego.
- Orden de 7 de noviembre de 1989, en la que se prohíbe la venta y distribución de tabaco y bebidas alcohólicas en los centros escolares públicos.

- Ley 34/1988, de 11 de noviembre, General de Publicidad.

Normas de ámbito autonómico

- Ley 1/2020, de 11 de junio, de regulación del juego y de prevención de la ludopatía en la Comunidad Valenciana
- Ley 3/2019, de 18 de Febrero, de la Generalitat de Servicios Sociales Inclusivos de la Comunidad Valenciana.
- Decreto 93/2018, de 13 de julio, por el que se aprueba el reglamento orgánico y funcional de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Publica.
- Decreto 89/2018, de 29 de junio, sobre acreditación de programas de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos y de regulación del comité de personas expertas.
- Orden 4/2015, de 3 de diciembre, de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se aprueban las bases reguladoras de las subvenciones en materia de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos.
- Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunidad Valenciana.
- Decreto 132/2010, de 3 de septiembre, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos.
- Decreto 57/2006, de 21 de abril, de desarrollo en el ámbito de la Comunidad Valenciana, de la Ley 28/2005, de 26-12-2005, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.

Normas de ámbito local

- Acreditación de la Unidad de Prevención Comunitaria (2000) inscrita en el Registro de centros y Servicios de Atención y Prevención de drogodependencias de la Comunidad Valenciana con el nº A/98/022/2, y con resolución indefinida a la acreditación en mayo de 2002.
- Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local.

5. CONTEXTUALIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y RECURSOS SOCIOASISTENCIALES

5.1. Composición y estructura de la población

A 1 de enero de 2020 la población de Alcoy asciende a 59.354 habitantes y en un periodo de diez años (2010-20) ha experimentado un notable retroceso de sus recursos poblacionales (-3,4%) muy superior al observado en los ámbitos provincial (-2,1%) y regional (-1,1%). El peso relativo y su evolución de la población por sexo ha sido desigual: las mujeres con 30.247 efectivos en 2020 representan el 50,9% de la población total y en los últimos 10 años se ha reducido el -4,2% frente al -2,4% de los hombres. La paridad sexual, como en la mayoría de municipio de la provincia de Alicante, nunca se ha alcanzado y la *tasa de feminidad*, - que mide la relación entre la población masculina y femenina -, se sitúa en enero de 2020 en el 103,5%, mostrando un ligero desequilibrio entre sexos en favor de las mujeres.

Tabla 1. Variación poblacional interanual de Alcoy por sexo y tasa de feminidad (2020-2010)

Año	Hombres		Mujeres		Total	
	N	*Var. %*	N	*Var. %*	N	*Var. %*
2020	29.107	0,8	30.247	0,4	59.354	0,6
2019	28.866	0,2	30.128	-0,1	58.994	0,0
2018	28.806	-0,1	30.171	-0,3	58.977	-0,2
2017	28.836	0,1	30.270	-0,4	59.106	-0,2
2016	28.804	-0,7	30.394	-0,5	59.198	-0,6
2015	29.007	0,0	30.560	-0,3	59.567	-0,2
2014	29.017	-0,7	30.658	-0,8	59.675	-0,7
2013	29.211	-1,6	30.894	-0,8	60.105	-1,2
2012	29.690	-0,2	31.147	-0,6	60.837	-0,4
2011	29.762	-0,2	31.331	-0,8	61.093	-0,5
2010	29.832		31.585		61.417	
Total var. % 2010-2020		*-2,4*		*-4,2*		*-3,4*

Fuente: elaboración propia a partir de la explotación de las estadísticas del padrón continuo INE

Atendiendo a la distribución de la población por edad y sexo (Tabla 2) observamos ciertas disparidades en su composición y estructura. La tasa de feminidad infantil (0 a 4 años) es del 91,4% y aunque las cifras de nacimiento varían por épocas la norma es que siempre nazcan más niños que niñas en una proporción de 107 en favor de los niños (INE, 2019) en Alcoy se sitúa en 108, y en términos de edad acumulada hasta los 54 años el número de hombres supera al de mujeres pero a partir de los 55 años se acentúa el desequilibrio entre sexos y esta vez en favor de las mujeres elevándose la tasa de feminidad al 101,1% y llegando hasta el 218,4% entre las personas de 85 o más años. La mayor presencia de mujeres en los estratos poblacionales superiores responde a diversos factores como son entre otros una mayor esperanza de vida y factores vinculados a las conductas de riesgo y hábitos tóxicos más presentes entre los hombres en edades intermedias como el consumo de alcohol y tabaco o a una menor actividad física.

Tabla 2. Distribución de la población de Alcoy por sexo y edad (2020)

Edad (años)	Hombre		Mujer		Total		Tasa de feminidad
	N	%	N	%	N	%	
De 0 a 4	1.174	4,0	1.073	3,5	2.247	3,8	91,4
De 5 a 9	1.420	4,9	1.334	4,4	2.754	4,6	93,9
De 10 a 14	1.600	5,5	1.541	5,1	3.141	5,3	96,3
De 15 a 19	1.614	5,5	1.519	5,0	3.133	5,3	94,1
De 20 a 24	1.589	5,5	1.494	4,9	3.083	5,2	94,0
De 25 a 29	1.554	5,3	1.480	4,9	3.034	5,1	95,2
De 30 a 34	1.668	5,7	1.540	5,1	3.208	5,4	92,3
De 35 a 39	2.013	6,9	1.841	6,1	3.854	6,5	91,5
De 40 a 44	2.362	8,1	2.235	7,4	4.597	7,7	94,6
De 45 a 49	2.344	8,1	2.302	7,6	4.646	7,8	98,2
De 50 a 54	2.326	8,0	2.264	7,5	4.590	7,7	97,3
De 55 a 59	2.269	7,8	2.294	7,6	4.563	7,7	101,1
De 60 a 64	1.882	6,5	2.066	6,8	3.948	6,7	109,8
De 65 a 69	1.515	5,2	1.732	5,7	3.247	5,5	114,3
De 70 a 74	1.335	4,6	1.536	5,1	2.871	4,8	115,1
De 75 a 79	1.090	3,7	1.472	4,9	2.562	4,3	135,0
De 80 a 84	696	2,4	1.091	3,6	1.787	3,0	156,8
De 85 a más	656	2,3	1.433	4,7	2.089	3,5	218,4
Total	29.107	100,0	30.247	100,0	59.354	100,0	103,9

*Tasa de feminidad = mujeres/hombres *100 100 = equidad; >100 = feminización; < 100 = infrarrepresentación*

Fuente: elaboración propia a partir de la explotación de las estadísticas del padrón continuo INE

Tabla 3. Evolución de la tasa bruta de natalidad en Alcoy (2019-2015)

Año	Alcoy	Provincia Alicante
2019	7,24	7,56
2018	7,19	7,70
2017	7,68	8,24
2016	7,58	8,31
2015	7,67	8,57

*Tasa de natalidad = nº de nacidos vivos * 1.000 / población total*

Fuente: elaboración propia a partir de los datos ofrecidos por la Consejería de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo e INE

La estructura poblacional del municipio, aunque guarda ciertas similitudes con respecto al conjunto de municipios del interior de la provincia de Alicante, se caracteriza por un progresivo envejecimiento de la población y en el año 2020 el 15,6% de la población se concentraba en las edades más longevas (70 o más años). Para entender este suceso demográfico desde la perspectiva del movimiento natural de la población se observan dos fenómenos complementarios: por un lado un tendencia equilibrada desde el año 2015 de su tasa bruta de natalidad pero inferior al conjunto de la provincia de Alicante, y por otro, por un incremento de la esperanza de vida al nacer que se sitúa en 83,4 años, en este contexto el *índice de longevidad* del municipio,- indicador específico del envejecimiento demográfico de una población determinada y que permite medir la composición y grado de supervivencia de la

población mayor de 64 años respecto a la población mayor de 74 años (INE) - , alcanzó en el año 2020 el 51,3% (cinco puntos porcentuales superior al conjunto de la provincia de Alicante) y con un incremento marginal respecto al año 2015 del 0,8%. Por otro lado (Tabla 4) en 2019 su *tasa bruta de mortalidad*, atendiendo a todas las edades y causas de muerte, se situó en 9,68 defunciones por cada 1.000 habitantes: registrando una de las tasas más altas de la provincia, y mientras que en el conjunto de la provincia se observa una evolución descendente desde el año 2017 en Alcoy la tendencia no sigue un patrón determinado y en este contexto ante una tasa de natalidad reducida y una tasa de mortalidad elevada el *crecimiento vegetativo* del municipio es negativo desde el año 2012 alcanzando en 2019 el valor -144 siendo, además, muy superior entre las mujeres (-88).

Tabla 4. Evolución de la tasa bruta de mortalidad en Alcoy (2019-2015)

Año	Alcoy	Provincia Alicante
2019	9,68	8,56
2018	11,24	8,85
2017	11,27	8,75
2016	10,74	8,25
2015	10,93	8,55

*Tasa de mortalidad = nº de defunciones * 1.000 / población total*

Fuente: elaboración propia a partir de los datos ofrecidos por la Consejería de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo e INE

Tabla 5. Principales Indicadores de la estructura demográfica de Alcoy (2020-2015)

Indicador		Alcoy	Prov. Alicante
Tasa de dependencia	2020	56,1	54,6
	Var. 20-15	*0,8*	*0,7*
Índice de envejecimiento	2020	143	128,1
	Var. 20-15	*13,8*	*8,2*
Índice de longevidad	2020	51,3	46,6
	Var. 20-15	*0,6*	*1,6*
Índice de maternidad	2020	18,1	18,8
	Var. 20-15	*-2,0*	*-1,1*
Índice de tendencia	2020	81,6	84,4
	Var. 20-15	*-4,1*	*-0,5*
Índice renovación población activa	2020	71	76,0
	Var. 20-15	*-13,5*	*-13,8*

Fuente: elaboración propia a partir de los datos ofrecidos por la Consejería de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo e INE

Entre los principales indicadores de la estructura demográfica que permite conocer un poco más las peculiaridades del municipio frente a los estratos supramunicipales debemos destacar, entre otros, la *tasa de dependencia*, - que mide la relación existente entre la población dependiente (menor de 16 y mayor de 65) y la población productiva y que nos permite determinar la carga que supone para la parte productiva de la población mantener a la parte económicamente dependiente: fiel indicador de los problemas a los que se puede enfrentar un territorio a medio y largo plazo especialmente en lo relativo a su mercado laboral pero también respecto a la importancia en el planeamiento del gasto social local y su posible financiación**:** a mayor tasa mayor carga sobre los recursos activos

para mantener a los inactivos. Entre 1997 y 2009, el periodo de mayor bonanza económica reciente vivido por el país, la *tasa de dependencia* promedia nacional se situó por debajo del 50% e incluso inferior al 48% entre 2004 y 2009 (INE y Abaco 2013), en Alcoy en 2020 se situó en el 56,1%: con un incremento interanual en el último quinquenio de 0,8% (superior al registro provincial, 54,6%). Un segundo indicador a destacar es el *índice de renovación de la población activa*, - que mide la relación existente entre el tamaño de la población en edad de incorporarse al mercado de trabajo (20 a 29 años) con aquellos que están procediendo a la retirada del mismo (55 a 64 años) y que nos permite establecer cuál puede ser la tendencia en la evolución de la fuerza de trabajo a medio plazo, así como su garantía cuando se sitúa en el 100% o porcentaje superior -, en el municipio el índice se encuentra muy alejado de la ratio aconsejada: descendiendo al 71% aunque con un decremento pronunciado en el último quinquenio.

5.2. Población extranjera

La primera década del siglo XXI se caracterizó por un incremento muy notable y constante del flujo migratorio que condujo a un incremento llamativo de población extranjera en la comarca y en la provincia de Alicante. El flujo migratorio del municipio a diferencia del promedio provincial – con una elevada atracción sobre todo de jubilados y pensionistas del norte de Europa y de mano de obra magrebí y de países del cono sur– obedece, principalmente, a criterios relacionados con la demanda laboral.

Tabla 6. Distribución y evolución de la población extranjera empadronada en Alcoy (2020-10)

Año	Alcoy			Provincia Alicante	
	Extranjeros	% ext. S. población	*Var % anual*	% ext. S. población	*Var % anual*
2020	4,242	7,1	*14,5*	19,9	5,4
2019	3.705	6,3	*11,2*	19,1	5,5
2018	3.331	5,6	*9,2*	18,3	3,6
2017	3.050	5,2	*5,3*	17,8	-5,1
2016	2.896	4,9	*-2,3*	18,7	-6,0
2015	2.964	5,0	*-0,3*	19,6	-5,4
2014	2.972	5,0	*1,3*	20,6	-17,9
2013	2.935	4,9	*-15,4*	24,1	-0,7
2012	3.470	5,7	*-2,9*	24,3	1,3
2011	3.572	5,8	*-3,4*	24,1	-0,1
2010	3.697	6,0		24,2	
2020-10			*14,7*		*-19,7*

Fuente: elaboración propia a partir de los datos ofrecidos por la Consejería de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo e INE

El peso de la población extranjera en el municipio en el año 2020 sobre el total poblacional (7,1%) es significativamente inferior al conjunto de la provincia (19,9%) y se ha mantenido estable entre el 5 y el 6% a excepción del año 2020 que por primera vez supera el 7%. La población extranjera empadronada en el municipio se compone, sobre todo, por personas procedentes de los países del Magreb (41,3%) principalmente de Marruecos y en segundo lugar, por su peso proporcional sobre el conjunto de procedencias, por personas procedentes de países de Europa de la UE (26,0%) como Reino Unido y sin apenas diferencias por sexo y, en tercer lugar, por inmigrantes americanos, principalmente de países del centro y sur de América.

5.3. Mercado laboral

Uno de los principales indicadores para medir el pulso del mercado de trabajo de un territorio es el número y *evolución de las personas afiliadas a la Seguridad Social*. Centrando la atención en todos los tipos de regímenes contemplados respecto a la población potencialmente activa, se puede observar como en el cuarto trimestre de 2020 21.388 personas empadronadas en el municipio estaban afiliadas a la Seguridad Social en el régimen general y en el régimen especial de trabajadores autónomos con una duplicidad en ambos regímenes o en las restantes tipologías inferior al 5%. Ante este escenario, su tasa de ocupación[1] se sitúa en el 60,2% superior tanto a nivel general como por sexo con respecto al resto de ámbitos de comparación.

Tabla 7. Tasa de ocupación por sexo y ámbito territorial (cuarto trimestre de 2020)

Ámbito	Hombre	Mujer	Total
Alcoy	63,8	56,6	60,2
Provincia de Alicante	56,3	49,0	52,7
Comunidad Valenciana	62,3	53,9	58,1

Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada de personas inscritas en la seguridad social en el cuarto trimestre de 2020. Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) e Instituto Social de la Marina (ISM). Consellería de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo

Por sectores de actividad, la economía alcoyana con una larga trayectoria industrial ha continuado, aunque a un menor ritmo, creciendo en términos de generación de empleo en todos los sectores de actividad y en especial en construcción e industria, aunque con marcadas diferencias en cuanto al sexo: con un menor crecimiento entre las trabajadoras, orientadas hacia el sector servicios, que entre los trabajadores. Poniendo el foco en la *contratación anual*, en el año 2020 se formalizaron en Alcoy 12.957 contratos, - lo que supone un decremento respecto al año anterior del -27,8% -, de los que el 53,1% fueron firmados por hombres frente al 46,9% de mujeres: tres puntos porcentuales superior al conjunto de la provincia de Alicante (una desigualdad de oportunidad laboral de -6,1% en favor de los hombres) siendo además una oferta laboral con una elevada temporalidad: el 90,4% de los contratos firmados en 2020 fueron temporales (dos puntos porcentuales superior al promedio provincial, 88,7%).

Tabla 8. Número y evolución porcentual de personas afiliadas por sexo a la seguridad social por sector de actividad (2020-15)

Sector de actividad	N.º	% sobre sector			Var. % 2020-15
		Hombre	Mujer	Total	
Agricultura	192	85,9	14,1	0,9	4,3
Industria	5.386	70,2	29,8	25,2	9,8
Construcción	1.150	90,5	9,5	5,4	25,4
Servicios	13.996	44,2	55,8	65,4	9,0
Total	21.388	53,6	*46,4*	100,0	10,6

No se incluyen autónomos

Fuente: elaboración propia a partir de la información proporcionada de personas inscritas en la seguridad social en el cuarto trimestre de 2020 y 2015. Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) e Instituto Social de la Marina (ISM). Consellería de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo

[1] *Tasa de ocupación = afiliados a la seguridad social / Población potencialmente activa (20-64 años) *100*

Otra de las características del mercado laboral municipal es su *grado de emprendimiento* medido por el peso que representan los autónomos respecto al conjunto de afiliados a la Seguridad Social. En el régimen especial de trabajadores autónomos Alcoy cuenta con 3.527 personas y, con un decremento marginal respecto al mismo periodo del año 2019 del -0,14%, muestra un menor grado de emprendimiento (16,5% de las personas inscritas en la seguridad social son autónomas) que en el conjunto de la provincia de Alicante (21,3%). En cuanto a la demanda de empleo, el primer dato que llama la atención es la tasa de paro que a 31 de julio de 2021 asciende al 20,1% (en 2020 el promedio mensual ascendió al 21,8%) con un diferencial negativo de dos puntos respecto al conjunto de la provincia de Alicante (19,4%). De las 5.633 personas demandantes activas paradas el 59,5% son mujeres (dos puntos porcentuales superior al promedio provincial) y concentrándose la mayor proporción de parados entre los demandantes de 45 o más años (54,7%).

Tabla 9. Personas demandantes activas paradas en Alcoy según grandes grupos de edad (1º Trim. 2021)

Grupos de edad	Alcoy			Provincia de Alicante		
	N.º	%	% mujeres	N	%	% mujeres
Menos 25 años	507	9,0	49,1	16.471	8,8	46,6
25-44	2.046	36,3	59,9	74.468	39,7	59,2
45 o más	3.080	54,7	61,1	96.748	51,5	58,7
Total	5.633	100,0	59,5	187.687	100,0	57,8

Fuente: elaboración propia a partir de LABORA Servicio Valenciano de Empleo y Formación

5.4. Estructura de la red socioasistencial del Departamento de Salud 15 Alcoy

La estructura de la red socioasistencial del Departamento de Salud 15 y del municipio de Alcoy, como municipio cabecero, en materia de drogodependencia es amplia y con una experiencia y trayectoria avalada por más de 20 años tanto en la prevención como en el tratamiento integral.

Estructura de la red socioasistencial en el departamento de salud 15 Alcoy en materia de drogodependencia

Prevención			Tratamiento integral		Asociacionismo y otras entidades y recursos
Universal	Selectiva	Indicada	Desintoxicación/ Deshabitualización	Integración	GARA Proyecto Hombre (Proyecto Faro) *
UPCCA Alcoy (Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas)			UCA (Unidad de Conductas Adictivas) UA (Unidad de Alcohología)	Centro de día / viviendas tuteladas AEPA	

** El proyecto Faro terminó su contrato con el Ayuntamiento de Alcoy en mayo de 2021*

La red cuenta actualmente con *cinco entidades públicas y privadas* además de los centros de salud del municipio y del Hospital Virgen de los Lirios directamente implicadas y moderadamente coordinadas en la prevención universal, selectiva e indicada, en el tratamiento integral de desintoxicación y deshabitualización y otros recursos integradores, y cuenta con *un total de 18 profesionales* a tiempo completo[2] de diferentes áreas: medicina, enfermería, psicología, trabajo social, integración social y gestión y administración, para dar servicio a una población a fecha 1 de enero de

[2] *No se incluye al personal médico de los centros de salud y del Hospital Virgen de los Lirios.*

2020 de 128.335 habitantes empadronados y residentes en los 35 municipios y pueblos del Departamento de Salud 15 de Alcoy.

UPCCA	
Descripción	Recurso de titularidad pública especializado en desarrollar actuaciones de carácter preventivo en el ámbito escolar, familiar, laboral, comunitario, o cualquier otro susceptible de intervención preventiva.
RRHH	1 trabajadora social y 1 educadora social.
Localización	C/ Camí, 40, portal 4 Bajo. Alcoy

UCA (Unidad de Conductas Adictivas)	
Descripción	Recurso de asistencia sanitaria al enfermo drogodependiente constituida como el dispositivo de referencia para el tratamiento ambulatorio de las drogodependencias y otros trastornos adictivos. La UCA de Alcoy se configura como una Unidad de Apoyo a los Equipos de Atención Primaria del Departamento 15 y su finalidad es la de garantizar la asistencia y el tratamiento a toda la población con patología de dependencia a sustancias ilegales así como a la población que inicia el consumo de sustancias ilegales.
RRHH	1 médico, 1 psicóloga, 1 auxiliar de enfermería y 1 enfermera.
Localización	Av. Alameda, 41 03801 Alcoy

UA (Unidad de Alcohología)	
Descripción	La Unidad de Alcohología de Alcoi (UA) nace a raíz de 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, siendo un subtipo específico de Unidad de Conductas Adictivas. La UA se configura como una unidad de apoyo a los equipos de Atención Primaria del Departamento de Salud 15 de referencia para el tratamiento de patologías de dependencia o adicción de carácter legal, Dependiendo orgánica y funcionalmente de la Dirección de Atención Primaria, su objetivo básico es prestar asistencia sanitaria desde un punto de vista biopsicosocial a los pacientes y familiares con problemas adictivos de carácter legal en: alcohol, tabaco, juego patológico, psicofármacos, adicciones sociales y otros trastornos del control de los impulsos, sin obviar la atención a otros trastornos por uso de sustancias ilegales que pudieran coexistir con los primeros.
RRHH	2 psicólogas clínicas, 1 trabajadora social, 1 médico,1 auxiliar de enfermería.
Localización	Plaça Espanya, 2, 2ª planta, 03801 Alcoi, Alicante

AEPA (Fundación para el análisis, estudio y prevención de las adicciones)	
Descripción	La Fundación para el Análisis, Estudio y Prevención de las Adicciones (AEPA) es una Fundación de la Comunidad Valenciana de carácter preventivo, asistencial, deportivo, cultural, científica y sin ánimo de lucro cuyo objetivo es el abordaje integral de las conductas adictivas, a través del impulso, promoción y ejecución de actividades preventivas, de investigación y de integración social, dirigidas todas ellas a los distintos tipos de conductas

	adictivas que hay presentes en nuestra sociedad. En Alcoy cuenta con dos recursos de integración: los centros de día (30 plazas) y las viviendas tuteladas (6 viviendas). Anualmente dan servicio a un *promedio de 65 personas* (en 2020 el número de personas atendidas ascendió a 54: 48 hombres y 6 mujeres) sobre todo personas con adicción al alcohol (crónicos), con edades comprendidas entre los 45 y los 55 años, principalmente de nacionalidad española y en menor medida de países de Europa del este, normalmente parados de larga duración y con escaso o nulo apoyo familiar.
RRHH	2 técnicos de integración social, 1 trabajador social, 1 psicólogo y 1 educador social
Localización	C/ Músico Gonzalo Blanes, 3. 03801, Alcoy

GARA (Grupo de Alcohólicos Rehabilitados de Alcoy)	
Descripción	Asociación sin ánimo de lucro fundada en 1972 con el objetivo de ayudar a aquellas personas que presentaban un problema de salud relacionado con la adicción al alcohol en el municipio de Alcoy y comarca, cubriendo las necesidades de los enfermos adictos que no pueden ser cubiertas por el sistema nacional de salud. Actualmente atiende a personas con problemas de alcohol, pero también de otras sustancias e incluso de otras adicciones sociales como puede ser la ludopatía, y también forman parte del programa de prevención "Emotius". El perfil de las personas atendidas corresponde al de un hombre de nacionalidad española con una edad entre los 22 y 27 años (aunque también hay personas de 65 o más) que comenzó a consumir en la adolescencia y algunos tienen algún familiar directo con problemas de adicción.
RRHH	1 psicóloga y periodista en colaboración con voluntarios (aprox. 30) impartiendo charlas, haciendo visitas a domicilio, actividades sociales, terapias de grupo, etc.
Localización	C/ Camí, 38, 03801, Alcoy

Fundación Noray Proyecto Hombre: Programa Faro	
Descripción	Proyecto Hombre es una entidad con una larga trayectoria en todo el territorio nacional y que principalmente ofrece soluciones integrales en materia de prevención, tratamiento y rehabilitación de las drogodependencias y otros trastornos adictivos. En Alcoy opera a través del Programa Faro: un programa de prevención indicada dirigido a jóvenes adolescentes y sus familias cuya problemática presenta conductas de uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas u otras conductas disruptivas asociadas a RRSS, TICs o juego patológico. En 2020 atendió a 18 adolescentes (24 en 2019 y 21 en 2018) sobre todo varones (83,3%) entre 13 y 18 años y con problemas relacionados con el consumo de cannabis y las tecnologías de la información y la comunicación derivados a través de la UPCCA.
RRHH	1 psicóloga (adscrita al Programa Faro) y otras y otros profesionales vinculados al Proyecto Hombre formados como terapeutas en prevención y tratamiento de drogodependencias y otros trastornos adictivos.

6. EXPERIENCIAS Y ESTRATEGIAS ADOPTADAS POR LA UPCCA

Anualmente la UPCCA publica una memoria de actividades que incluye una completa descripción de todas las acciones y actividades realizadas durante el año en materia de prevención escolar, familiar, comunitaria y otras actuaciones. El volumen de acciones realizadas orientadas a la prevención de conductas adictivas y públicos objetivos a los que se dirige es ingente atendiendo a los recursos disponibles como son entre otras:

Prevención escolar

- Talleres y cursos dirigidos a todas las atapas de la ESO, Bachiller y FP tanto en centros públicos como concertados-privados sobre diversas temáticas que abarcan desde sustancias psicoactivas legales e ilegales, pasando por los riesgos de internet o el juego online.

- Programas como "Bruixola": dirigido a estudiantes de 3° a 6° de primaria; "Emotius": dirigido a determinados grupos escolares; "Pasa la vida, las dos caras del consumo": dirigido a jóvenes de 16 a 18 años con una prevención selectiva; "Programa oportunidades y amenazas de internet y redes sociales: dirigido a estudiantes de último ciclo de primaria; "Salud en curso": dirigido a estudiantes desde primaria hasta bachiller; "Ludens" y "Prevtec": dirigido a 4° de ESO y 1° bachiller y FP; "Cine y educación en valores": en todas las etapas educativas.

- Charlas y debates en colaboración con otros agentes intervinientes como la Asociación Gara, profesionales de la neurociencia.

- Concursos, cuenta cuentos, etc.

Prevención familiar

- Un servicio de atención y orientación dirigido a las familias o a cualquier persona empadronadas en Alcoy que necesite asesoramiento relacionado con las conductas adictivas y comportamentales, así como programas de prevención indicada dirigido a adolescentes y menores que necesiten de una intervención indicada por presentar problemas de abuso de sustancias psicoactivas y/o otras conductas adictivas y sus familias.

- Escuela de padres "Emotius", jornadas comunitarias de familia y adicciones, actividades formativas de la FAD para las familias

Prevención comunitaria

Campañas de comunicación y sensibilización, concursos, reuniones informativas con motivos de las fiestas locales, con técnicos sobre el control de venta y consumo de alcohol a menores, y acciones de comunicación continua en medios de comunicación local y en redes sociales como Facebook e Instagram

Evaluación del III Plan de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas de Alcoy 2017-2020

Además del trabajo expuesto anteriormente, en el año 2020 expiró el periodo de ejecución del III Plan de Drogodependencia y otras Conductas Adictivas de Alcoy 2017-2020 y se procedió a su evaluación. El III Plan se vertebró en torno a cuatro ámbitos de intervención, doce objetivos generales, veintidós objetivos específicos y veintitrés actividades y para su ejecución se contó con la colaboración de diversos agentes implicados: centros educativos, asociaciones locales y otras entidades público-privadas del municipio. Las actividades propuestas se diseñaron y planificaron a partir de la identificación de un conjunto de problemas y necesidades detectadas tanto por la experiencia previa (I y II Plan Municipal de Drogodependencias y otras conductas adictivas) como por las conclusiones obtenidas en el diagnóstico elaborado por los redactores del III Plan en colaboración con el Departamento de Psicología de la Salud de la Universidad Miguel Hernández y diversos centros educativos. Se exponen a continuación los principales resultados obtenidos.

1. Evaluación del proceso de diagnóstico y diseño del III Plan

Para la realización del diagnóstico se recurrió a diferentes fuentes de información primaria y secundaria, así como de diferentes técnicas de investigación social cualitativas y cuantitativas:

a) La recopilación y análisis de datos secundario permitió conocer las características sociodemográficas del municipio, su estructura por barrios, los recursos institucionales a nivel sanitario y educativo, las asociaciones del municipio relacionadas con la drogodependencia y los servicios sociales generales y especializados con los que cuenta.

b) Para la recopilación y análisis de la información primaria se realizó una encuesta dirigida a 725 estudiantes con edades comprendidas entre los 14 y 18 años del curso escolar 2014/15 de los centros de Educación Secundaria Cotes Baixes, Andreu Sempere, Salesianos Juan XXIII, La Salle, San Vicente Ferrer y el CIP Batoi.

El informe de la encuesta recogía datos descriptivos de los participantes, los resultados de prevalencia y factores asociados al consumo de cannabis, frecuencia de consumo, edad de inicio, gasto, intención de consumo y percepción del riesgo del consumo de cannabis, etc. Atendiendo al objeto de estudio de la encuesta y relacionándolo con las necesidades detectadas en el III Plan, únicamente se identificó una coincidencia en la temática: *percepción del riesgo del consumo de cannabis*. El resto de las necesidades detectadas emanaron de una perspectiva subjetiva, amparada en la experiencia y observación de las tendencias de la sociedad alcoyana por parte de la UPCCA.: *ni en el documento del Plan ni en ningún otro documento facilitado por los responsables se reflejaba la fuente de información en las que se justifica las siguientes necesidades:*

- Resistencia a la aplicación de programas de prevención.
- Alta dependencia y exposición a las nuevas tecnologías.
- Falta de coordinación entre los agentes sociales.
- Escasa colaboración entre los departamentos de la administración local.
- Sensibilización sobre el uso inadecuado de las nuevas tecnologías.

2. Evaluación de procesos

El grado de ejecución de las 23 actividades incluidas en el Plan ofreció un balance positivo que alcanzó el *65% de ejecución*, lo que supone un alto grado de cumplimiento teniendo en cuenta que, en el año 2020, y debido a las restricciones generadas por la pandemia del Covid19, supuso un freno en el inicio y desarrollos de las actividades que se habían programado.

Por ámbito de intervención los resultados obtenidos mostraron un grado de desarrollo desequilibrado: en los ámbitos *Escolar y Familiar* se alcanzaron tasas de éxito del 85,7 y 100%, respectivamente, mientras que en *Coordinación Institucional* se llegó al 57,1% y al 33,3% en el *Comunitario*.

Los problemas detectados por los agentes implicados en la ejecución y desarrollo de las actividades, además de la necesidad de actualizar los materiales y programas acreditados que proporciona la Consellería y que se consideran desfasados, estaban relacionados con:

- La falta de tiempo para acometerlas
- Carencia de recursos humano
- Carencia de recursos materiales y económicos
- Exigua participación de los agentes implicados en numerosas actividades, siendo indicativo de una sobrecarga de trabajo en el equipo gestor de la UPCCA.

3. Evaluación de resultados

En cuanto a la *evaluación de resultados*, en primer lugar, hay que *indicar que de los indicadores de resultado seleccionados se* detectaron algunas incoherencias e imprecisiones en 7 de las 23 actividades diseñadas:

1.1 Conocer las necesidades y preocupaciones de los centros escolares
1.2. Proyecto piloto de tutorización entre alumnos
2.2. Cartelería con mensajes preventivos
6.2. Informar a los restantes departamentos
6.3. Formación de personal de la UPCCA
7.1. Escuela de madres y padres
12.1 Jornada de la Salud

Se expone a continuación un cuadro resumen con los principales resultados obtenidos por ámbito de actuación.

Ámbito: **Escolar**

Objetivos generales	*Objetivos específicos*	*Actividades*	*Indicadores*
Aunar esfuerzos contra las conductas adictivas entre familia y centros escolares	Conocer las necesidades o preocupaciones propias al menos en 5 centros al año	1.1 Conocer las necesidades y preocupaciones de los centros escolares	17 centros participantes y 38 reuniones presenciales.
	Conocer las necesidades de las AMPAS mediante una entrevista anual y la realización de una encuesta al menos a 10 AMPAS de Alcoy	3.1. Conocer necesidades de las AMPAS.	*Actividad no realizada*
Facilitar la implantación de sistemas de prevención programas y/o actuaciones preventivas	Desarrollar un programa de tutorización entre iguales en al menos un centro educativo durante un año	1.2. Proyecto piloto de tutorización entre alumnos	2 centros participantes y 7 tutores implicados
	Implantar como mínimo un programa de prevención en 5 centros educativos durante un año	1.3. Implantar programa de prevención en las aulas	5 centros educativos y 2.000 alumnos durante los cuatro años
Mejorar el conocimiento respecto a los riesgos, efectos, consecuencias bio-psico-sociales a corto, medio y largo plazo de las conductas adictivas con o sin sustancia, legales o ilegales	Informar de los recursos administrativos a la disposición de la población en general, mediante la utilización de medios de comunicación, con frecuencia trimestral	2.1. Divulgar recursos y servicios disponibles en la UPCCA	Un promedio de 12,5 comunicaciones por trimestre: RRSS UPCCA y medios de comunicación locales
	Proporcionar a los alumnos recursos y herramientas para oponerse al consumo de drogas mediante el diseño y difusión de material gráfico al efecto, al menos con 1 diseño al año y la distribución de carteles en los lugares estratégicos	2.2. Cartelería con mensajes preventivos	Carteles diseñados: promedio de 2,5 diseños/año; carteles instalados: promedio de 2,5 diseños/año; 4 inserciones en redes sociales y/u otros medios al año
Formar en materia de prevención	Realizar formación continua en la prevención del uso y abuso de drogas, nuevas drogas, nuevos patrones de consumo, técnicas de detección precoz, prevención… mediante al menos un taller especializado al año dirigido a 10 asistentes como mínimo	4.1. Taller formativo para docentes	2 charlas por año y un promedio de 33,75 asistentes por charla

Valoración cualitativa
Los objetivos específicos están *bien definidos y concretados* en la mayoría de las actividades
Los indicadores de resultado propuesto/s *no se adecuan* a los objetivos específicos
El público objetivo a quien iba dirigida la actividad la *ha valorado positivamente*
El público objetivo a quien iba dirigida la actividad *no ha aportado ideas, sugerencias, propuestas, etc.*
Las actividades realizadas *han contribuido parcialmente* a resolver los problemas de drogadicción y adicción de Alcoy
Objetivos no alcanzados**:**
Conocer las necesidades de las AMPAS mediante una entrevista anual y la realización de una encuesta al menos a 10 AMPAS de Alcoy

Ámbito**: Coordinación institucional**

Objetivos generales	*Objetivos específicos*	*Actividades realizadas*	*Indicadores*
Coordinar a los agentes sociales	Crear una comisión de todos aquellos agentes y /o recursos municipales relacionados en el ámbito de las conductas adictivas. Comisión de trabajo de conductas adictivas.	5.1. Crear comisión de drogodependencias de Alcoy	*Actividad no realizada*
	Realizar reuniones semestrales de la comisión para coordinar el seguimiento y difusión del PMD	5.2. Reuniones de coordinación	*Actividad no realizada*
		5.3. Seguimiento y evaluación del PMD	Evaluaciones realizadas: *datos no disponibles*
	Realizar notas de prensa trimestrales y publicaciones en medios digitales semanales relacionadas con la difusión del PMD	5.4. Difundir el PMD	N.° publicaciones en medios de comunicación: *datos no disponibles*
Implicar departamentos relacionados con la prevención de las conductas adictivas	Utilizar de forma adecuada los canales de derivación entre la UPCCA y otros recursos	6.1. Generar y consolidar el uso de protocolos de derivación	N.° de derivaciones correctas. *datos no disponibles*
	Informar a todos los departamentos de la administración local de las diferentes actuaciones del PMD mediante la realización de al menos dos comunicaciones anuales	6.2. Informar a los restantes departamentos	N.° de miembros incluidos en la lista de distribución: 15 N.° de comunicaciones realizadas: *datos no disponibles*
	Formación continua para el personal de la UPCCA mediante la asistencia de al menos a 3 talleres y seminarios ofertados por las administraciones provinciales, autonómicas y estatales	6.3. Formación de personal de la UPCCA	N.° total de talleres y seminarios realizados. *datos no disponibles* N.° de asistencias a talleres y seminarios por año: 20

Valoración cualitativa

Los objetivos específicos *no están bien definidos y concretados*

Los indicadores de resultados propuestos *no se adecuan al/los objetivo/s específicos*

El público objetivo a quien iba dirigida la actuación la *ha valorado positivamente*

El público objetivo a quien iba dirigida la actividad *ha aportado ideas, sugerencias, propuestas, etc.*

Las actividades realizadas *han contribuido parcialmente* a resolver los problemas de drogadicción y adicción de Alcoy

Objetivos no alcanzados**:**

Crear una comisión de todos aquellos agentes y /o recursos municipales relacionados en el ámbito de las conductas adictivas. Comisión de trabajo de conductas adictivas

Realizar reuniones semestrales de la comisión para coordinar el seguimiento y difusión del PMD

Realizar notas de prensa trimestrales y publicaciones en medios digitales semanales relacionadas con la difusión del PMD

Utilizar de forma adecuada los canales de derivación entre la UPCCA y otros recursos

Informar a todos los dptos. de la administración local de las diferentes actuaciones del PMD mediante la realización de al menos dos comunicaciones anuales

Ámbito**: Familiar**			
Objetivos generales	*Objetivos específicos*	*Actividades realizadas*	*Indicadores*
Informar a las familias sobre la prevención precoz del consumo de drogas y/o conductas adictivas y los recursos de actuación	Constituir una escuela de padres para sensibilizar a las familias sobre la importancia de la prevención del consumo de drogas, e Informar de los recursos administrativos existentes a su disposición	7.1. Escuela de madres y padres	Se constituyó la escuela de padres. 100 padres/madres se inscribieron en la escuela en los 4 años de vigencia del Plan
	Realizar al menos 50 atenciones personalizadas al año	7.2. Entrega de material especifico	Sustitución de atenciones por interconsultas con un total de 35 interconsultas
	Realizar programa de intervención indicada para adolescentes (entre 13-18 años) por el uso o abuso de cualquier sustancia psicoactiva y/o otras conductas adictivas con al menos 3 menores y sus familias al mes.	7.3. Programa FARO	Se realizaron tres atenciones mensuales durante los 4 años de vigencia del Plan
Valoración cualitativa			
Los objetivos específicos *no están bien definidos y concretados*			
Los indicadores de resultado propuestos se adecuan *moderadamente* a los objetivos específicos			
El público objetivo a quien iba dirigida la actividad la *ha valorado positivamente*			
El público objetivo a quien iba dirigida la actividad *ha aportado ideas, sugerencias, propuestas, etc.*			
Las actividades realizadas *han contribuido totalmente* a resolver los problemas de drogadicción y adicción de Alcoy			
Actividades modificadas**:**			

Act. 7.1. - La formación ha abarcado varias temáticas: drogodependencias, educación para salud, inteligencia emocional y formación en las nuevas conductas adictivas (videojuegos, Nuevas Tecnologías…)

Ámbito**: Comunitario**			
Objetivos generales	*Objetivos específicos*	*Actividades*	*Indicadores*
Informar adecuadamente de los problemas relacionados con el consumo de drogas y/o conductas adictivas en los medios de comunicación.	Establecer un sello que identifique a los medios de comunicación sensibilizados en la prevención de la drogadicción.	8.1. Código de buenas prácticas	*Actividad no realizada*
Informar a la ciudadanía de los problemas de salud ocasionado por el consumo de drogas.	Organizar al menos 3 eventos divulgativos/formativos para todos los públicos al año para más de 100 asistentes	9.1. Charlas y espectáculos lúdico-formativos cuyo eje central sea la prevención de las conductas adictivas	Promedio de 2,75 eventos al año En total asistieron 735 personas en los 4 años de vigencia del Plan
Colaborar con entidades en el ámbito del asociacionismo juvenil en la lucha contra las drogas	Realizar una reunión anual como mínimo con 5 representantes de asociaciones juveniles, centros deportivos, clubs deportivos y demás entidades interesadas en la colaboración	10.1. Reuniones con asociaciones juveniles, clubs deportivos, entidades deportivas…	*Actividad no realizada*
	Organizar una jornada formativa anual orientada a asociaciones juveniles, clubs deportivos… en la que estén representadas al menos 5 entidades distintas	10.2. Cursos específicos para la prevención del consumo de drogas en el ámbito del asociacionismo juvenil (clubs deportivos, asociaciones juveniles,)	*Actividad no realizada*
Sensibilizar sobre el riesgo de la conducción bajo los efectos de las drogas	Campaña específica de prevención de conductas adictivas en la conducción en al menos 4 las autoescuelas mediante el diseño y entrega de material gráfico de sensibilización del consumo de drogas en el ámbito de la conducción	11.1. Campaña específica para autoescuelas.	*Actividad no realizada*
Aumentar la resiliencia hacia el inicio del consumo de drogas y/o conductas adictivas	Crear una "Jornada de Salud" dirigida a toda la población con el objetivo de sensibilizar sobre hábitos saludables, así como factores de riesgo y de protección frente al fenómeno de las drogodependencias.	12.1 Jornada de la Salud.	Se celebró la jornada. Número total de asistentes = 150
Valoración cualitativa			
Los objetivos específicos *no están bien definidos y concretados* en la mayoría de las actividades			
Los indicadores de resultado propuesto/s *se adecuan* moderadamente a los objetivos específicos			
El público objetivo a quien iba dirigida la actividad la *ha valorado positivamente*			
El público objetivo a quien iba dirigida la actividad *ha aportado ideas, sugerencias, propuestas, etc.*			
Las actividades realizadas *han contribuido parcialmente* a resolver los problemas de drogadicción y adicción de Alcoy			
Objetivos no alcanzados**:** Establecer un sello que identifique a los medios de comunicación sensibilizados en la prevención de la drogadicción			
Realizar una reunión anual como mínimo con 5 representantes de asociaciones juveniles, centros deportivos, clubs deportivos y demás entidades interesadas en la colaboración			
Organizar una jornada formativa anual orientada a asociaciones juveniles, clubs deportivos… en la que estén representadas al menos 5 entidades distintas			
Campaña específica de prevención de conductas adictivas en la conducción en al menos 4 autoescuelas mediante el diseño y entrega de material gráfico de sensibilización del consumo de drogas			

4. Principales conclusiones

El análisis de la evaluación de resultados de los doce objetivos generales incluidos en los diferentes ámbitos de intervención del Plan reporta un *porcentaje de consecución general del 58,3% (parcialmente conseguido)*. Por ámbitos de intervención, únicamente el *Familiar* alcanzó el porcentaje máximo de consecución (100%). El ámbito *Escolar*, y siguiendo el orden de mayor a menor porcentaje de consecución, alcanzó un 85,7% y tres de sus cuatro objetivos generales alcanzaron el 100% de consecución: *Facilitar la implantación de sistemas de prevención programas y/o actuaciones preventivas*, *Mejorar el conocimiento respecto a los riesgos, efectos, consecuencias bio-psico-sociales a corto, medio y largo plazo de las conductas adictivas con o sin sustancia, legales o ilegales* y *Formar en materia de prevención.* En los dos ámbitos restantes *Coordinación Institucional (25%) y Comunitario* (40%) el porcentaje de consecución no superó el 50%. Los resultados obtenidos pusieron de manifiesto la necesidad de abordar en el siguiente el Plan algunas de las actividades indicadas como no ejecutadas, pero desde otra perspectiva y mirada y centrándose en las necesidades reales de las poblaciones objetivo.

Ámbitos	*Objetivos generales*	*%*	*Evaluación final*
Escolar	Aunar esfuerzos contra las conductas adictivas entre familia y centros escolares	50%	*Parcialmente conseguido (≥ 50%)*
	Facilitar la implantación de sistemas de prevención programas y/o actuaciones preventivas	100%	*Conseguido (100%)*
	Mejorar el conocimiento respecto a los riesgos, efectos, consecuencias bio-psico-sociales a corto, medio y largo plazo de las conductas adictivas con o sin sustancia, legales o ilegales	100%	*Conseguido (100%)*
	Formar en materia de prevención	100%	*Conseguido (100%)*
Coord. institucional	Coordinar a los agentes sociales	15%	*No conseguido (<19%)*
	Implicar departamentos relacionados con la prevención de las conductas adictivas	35%	*Pendiente de logro (49%-20%)*
Familiar	Informar a las familias sobre la prevención precoz del consumo de drogas y/o conductas adictivas y los recursos de actuación	100%	*Conseguido (100%)*
Comunitario	Informar adecuadamente de los problemas relacionados con el consumo de drogas y/o conductas adictivas en los medios de comunicación	-	*No conseguido (<19%)*
	Informar a la ciudadanía de los problemas de salud ocasionados por el consumo de drogas	100%	*Conseguido (100%)*
	Colaborar con entidades en el ámbito del asociacionismo juvenil en la lucha contra las drogas	-	*No conseguido (<19%)*
	Sensibilizar sobre el riesgo de la conducción bajo los efectos de las drogas	-	*No conseguido (<19%)*
	Aumentar la resiliencia hacia el inicio del consumo de drogas y/o conductas adictivas	100%	Conseguido (100%)
Total		58,3%	Parcialmente conseguido (≥ 50%)

En necesario resaltar que debido a la crisis sanitaria iniciada en el 2020 a nivel mundial por la COVID-19 gran parte de las tareas realizadas por parte de la UPCCA se vieron influenciadas significativamente. Muchas de las acciones planificadas se vieron paralizadas o incluso no se pudieron realizar por la imposibilidad de adaptarse a formatos no presenciales. En este sentido, en la elaboración del IV Plan se ha tenido en cuenta para poder ofrecer y adaptar el máximo de acciones planificadas y permitir un desarrollo presencial u online adaptados a la situación del momento, especialmente las acciones dirigidas al ámbito escolar.

7. DETECCIÓN DE PROBLEMAS Y NECESIDADES A RESOLVER

Para la elaboración del IV Plan se ha realizado un diagnóstico actualizado de la situación del municipio de Alcoy con respecto a los problemas generados por el consumo y abuso de sustancias psicoactivas legales e ilegales y otras conductas adictivas a partir de un profundo y riguroso estudio epidemiológico. Se ha recogido y analizado, a través del método comparativo continuo, suficiente información cualitativa (entrevistas en profundidad con agentes y expertos, docentes y coordinadores, focus group con estudiantes, etc.) y cuantitativa (análisis de los principales indicadores de tipo asistencial, preventivo y de seguridad, encuesta a estudiantes y a población adulta, etc.) sobre el fenómeno de estudio que ha permitido identificar los principales problemas a resolver en los próximos cuatro años[3].

Posteriormente, y con el objetivo de agrupar los problemas identificados e integrarlos en grandes grupos de necesidad, así como tratar de alcanzar las mejores soluciones posibles, se ha recurrido a una metodología participativa cuyo método de investigación IAP (Investigación-Acción-Participación) se fundamenta en una forma más democrática, cooperativa y transparente de investigar e intervenir en los cambios. En este caso se ha trabajado intensa y continuamente con las dos técnicas responsables de la UPCCA y con la participación de todos los agentes intervinientes de la red socioasistencial de Alcoy y otros agentes sociales, económicos, asociativos y políticos que a lo largo del proyecto participaron activamente en la transmisión de información, aportando sugerencias y recomendaciones así como su visión profesional de la situación y que finalmente se puso en común en el proceso participativo realizado el 16 de septiembre de 2021. Todo el proceso ha dado como resultado la identificación de *cincuenta y un problemas agrupados en dieciséis grandes necesidades*.

Necesidades detectadas

ND1. La interacción y coordinación entre la red socioasistencial y el resto de las entidades e instituciones públicas locales sigue presentando muchas debilidades.

ND2. Es necesario generar un sistema de observación permanente que permita, a partir de la información recopilada, reorientar si es necesario las acciones preventivas.

ND3. Se evidencia el aumento del tráfico de drogas y denuncias por consumo y/o tenencia ilícita de drogas en lugares públicos y la carencia de medios humanos y técnicos para abordarlos.

ND4. Persiste el incumplimiento de las ordenanzas locales relacionadas con la venta, el consumo y la publicidad de sustancias legales especialmente dirigidas a menores.

ND5. Prevalece, aún, en el imaginario social la idea de que tratarse por algún tipo de problema asociado al consumo de sustancias o de adicción es socialmente inaceptable y se detecta dificultad para transmitir a la ciudadanía la importancia de acudir a los centros especializados en caso de necesitarlo.

[3] *Toda la información sobre el proceso empírico del diagnóstico está disponible en el ANEXO de este documento.*

ND6. Se constata la tendencia creciente y la precocidad en el consumo y policonsumo de sustancias legales e ilegales entre los adolescentes alcoyanos sobre todo entre los que cursan estudios en centros públicos y conviven en hogares monoparentales.

ND7. El consumo de hipnosedantes con o sin receta médica se ha normalizado entre los adolescentes sin observarse ofertas de tratamiento alternativas.

ND8. Se amplifica y cronifica el consumo de sustancias legales e ilegales entre los adultos.

ND9. Prevalece la imagen social de la tolerancia ante el consumo y se frivoliza con el riesgo que puede generar el consumo abusivo.

ND10. El uso abusivo de internet y redes sociales está interfiriendo de un modo muy significativo en las actividades habituales de los adolescentes.

ND11. Es necesario ampliar la oferta de actividades de ocio al aire libre y de programas formativo-lúdicos que fomenten la creatividad de los adolescentes.

ND12. Se evidencia el impacto positivo de la interacción, comunicación y autoridad que ejercen los padres en la comprensión y asimilación de los efectos negativos vinculados al consumo de sustancias legales e ilegales.

ND13. Es necesario aplicar estrategias de información eficaces y comunes a todos los sectores poblaciones tanto en el ámbito asistencial como preventivo que permeen en el imaginario colectivo y sean capaces de incrementar la percepción de riesgo.

ND14. La precocidad en el consumo detectado en todas las sustancias analizadas hace necesario iniciar las intervenciones preventivas antes de las edades medias de inicio del consumo.

ND15. Es necesario abordar un cambio de paradigma con relación a las estrategias tradicionalmente utilizadas de información, comunicación y sensibilización sobre los efectos negativos de un consumo abusivo prolongado.

ND16. Sin la formación e implicación directa de padres, tutores, orientadores, profesores y agentes profesionalizados en el diseño y la ejecución de acciones preventivas la probabilidad de reducir el consumo se diluye.

ND1. La interacción y coordinación entre la red socioasistencial y el resto de las entidades e instituciones públicas locales sigue presentando muchas debilidades ND2. Es necesario generar un sistema de observación permanente que permita, a partir de la información recopilada reorientar si es necesario las acciones preventivas.
P1. La estructura de la red socioasistencial de Alcoy es adecuada al tamaño poblacional, pero con infradotación de recursos humanos y económicos para atender al conjunto de municipios y pueblos del Departamento de Salud 15.
P2. Se detecta falta de coordinación y comunicación entre las entidades de prevención, tratamiento integral y otras entidades con los diversos servicios sociales municipales (municipio-departamento de salud) y centros educativos: se evidencia la necesidad de constituir una comisión de trabajo integral.
P3. Inexistencia de una base de datos común que permita monitorizar a tiempo real la evolución de las personas atendidas por las unidades: UA, UCA, UPCCA, Centros de Salud, Hospital Virgen de los Lirios.
P4. Separación de las unidades de alcohología y de conductas adictivas: situación anómala respecto a otros departamentos de salud.
P5. Se evidencia la falta de recursos económicos, materiales y humanos de la UPCCA para hacer frente a las necesidades de la población diana.
P6. La red socioasistencial y centros educativos no disponen de información actualizada sobre las nuevas sustancias psicoactivas ilegales presentes en el mercado.

ND3. Se evidencia el aumento del tráfico de drogas y denuncias por consumo y/o tenencia ilícita de drogas en lugares públicos y la carencia de medios humanos y técnicos para abordarlos ND4. Persiste el incumplimiento de las ordenanzas locales relacionadas con la venta, el consumo y la publicidad de sustancias legales especialmente dirigidas a menores
P7. El número de detenciones por tráfico de drogas a nivel nacional = 24.114 ha experimentado un incremento interanual del 11,7% acumulado en el periodo 2014-2020 del 11,7% sobre todo vinculado al tráfico de cannábicos (60%) y cocaínicos (25%).
P8. El tráfico de drogas en Alcoy está relacionado con el tráfico de cannábicos (no se han registrado casos de nuevas sustancias sintéticas como la denominada "cocaína rosa") pero en 2020 ya se han producido dos actuaciones por presunto delito de tráfico de drogas con 29 detenidos y cerca de 15.000 plantas de marihuana incautadas. Se observa en los últimos años un ligero aumento en el cultivo domestico de marihuana, así como de las actuaciones de tráfico de drogas vinculadas a esta sustancia.
P9. A nivel nacional se observa un incremento continuo en las denuncias por tenencia y consumo de drogas en lugar público, alcanzado el mayor pico histórico en 2019 (401.914 denuncias). En Alcoy en 2019 40 denuncias, habitualmente por tenencia y/o consumo de cannabis en las principales zonas marginales del municipio: Algezares, Zona Norte y en las inmediaciones de las zonas de ocio. Sin embargo, el número de denuncias no registra la situación actual del municipio (en 2016, 98 denuncias).
P10. Se evidencia falta de agentes de policía local y a fecha de cierre de este documento aún siguen a la espera de una nueva unidad canina.
P11. No se están aplicando las ordenanzas debidamente reguladas en los establecimientos comerciales y de hostelería que venden bebidas alcohólicas a los menores de edad.

ND5. Prevalece, aún, en el imaginario social la idea de que tratarse por algún tipo de problema asociado al consumo de sustancias o de adicción es socialmente inaceptable y se detecta dificultad para transmitir a la ciudadanía la importancia de acudir a los centros especializados en caso de necesitarlo.
P12. El número de admisiones totales por abuso o dependencia del alcohol en 2020 en el municipio asciende a 60 personas (con un notable incremento de casos respecto a 2019). La Tasa de incidencia en 2019 (93,2 por cada 100.000 hab.) es muy superior a los registros de la Comunidad Valenciana (88,7) y España (57,9).
P13. El número de admisiones totales por abuso o dependencia de sustancias ilegales en 2020 en el municipio asciende a 78 personas (decremento respecto a 2019), sobre todo en cocaínicos, pero la Tasa de incidencia en 2019 (140,7 por cada 100.000 hab.) sigue siendo superior a la Comunidad Valenciana (137,1) y España (106,4).
P14. La Tasa de incidencia acumulada (alcohol + sustancias ilegales) en 2020 en Alcoy ha ascendido a 232,5 mientras que en la Comunidad Valenciana se reduce a 167,0.
P15. El porcentaje de hombres atendidos en las unidades es muy superior al de mujeres (76,2%), pero se observa una tendencia en los últimos cuatro años de una mayor proporción de mujeres atendidas: en 2020 el 23,8% son mujeres frente al 19,9% de 2019 y el 14,1% de 2018. Además, se detecta una mayor precocidad en la atención: edad media Alcoy 33 años, España = 35,6 años.
P16. El número de admisiones por otro tipo de adicciones es reducido (en 2020 10 personas) principalmente por ludopatía, aunque en términos de incidencia es notablemente elevada: Alcoy = 16,8, CV = 1,9.
P17. Los episodios anuales registrados en el servicio de urgencias del Hospital Virgen de los Lirios de personas consumidoras de sustancias en 2020 ascienden a 108 con un significativo incremento respecto al año 2019 del 40,3%: seis de cada diez casos por consumo de alcohol. La Tasa de incidencia en Alcoy = 36,4 casos por cada 100.000 hab. es muy superior al registro nacional: 9,1 casos.
P18. Los episodios anuales en personas que han consumido sustancias, pero no están diagnosticadas como consumidoras en 2020 asciende a 154 (en 2019 = 218). Las mujeres muestran un patrón diferente al de los hombres con una mayor propensión al consumo de alcohol e hipnóticos y sedantes y llama la atención el reducido número de casos por consumo de cannabis: en 2020 se registró la segunda menor tasa registrada (2,6%, 16 casos) sobre el total de sustancias por detrás de 2017 con tan solo cuatro casos y todos ellos en hombres.
P19. Seis de cada diez adultos residentes en Alcoy indican conocer a alguien con problemas de adicción al alcohol y al cannabis y cuatro de cada diez indica que estos no están siendo tratados profesionalmente; cuatro de cada diez conocen a personas con problemas de adicción a la cocaína y el 21% no están siendo tratados y en cuanto a la adicción al juego el porcentaje de conocimiento se sitúa en el 24,0%.

ND6. Se constata la tendencia creciente y la precocidad en el consumo y policonsumo de sustancias legales e ilegales entre los adolescentes alcoyanos sobre todo entre los que cursan estudios en centros públicos y conviven en hogares monoparentales. ND7. El consumo de hipnosedantes con o sin receta médica se ha normalizado entre los adolescentes sin observarse ofertas de tratamiento alternativas.
P20. Tabaco: baja prevalencia (39,9%) en comparación al conjunto de España, pero con mayor prevalencia entre las chicas de 16 o más años, estudiantes de centros públicos y convivientes en hogares monoparentales. Mayor precocidad (13,1 años) que a nivel nacional.
P21. Alcohol: similar prevalencia que a nivel nacional (73,6% consumo alguna vez en la vida) con mayor prevalencia entre las chicas de 16 o más años, estudiantes de centros públicos y convivientes en hogares monoparentales.
P22. Botellón: el 52% de los adolescentes admite haber realizado botellón en los últimos 12 meses, la diferencia respecto al promedio nacional (51,3%) parece a priori marginal (0,7%) pero es necesario destacar que los datos del estudio nacional se refieren al año 2019 sin las restricciones de movilidad y sociabilización generadas por la pandemia del Covid19, y el 29,6% admite haber realizado botellón en el último mes (siete puntos porcentuales por encima del promedio nacional). Mayor prevalencia entre chicos de 15 y 16 años.
P23. Hipnosedantes con y sin receta médica: en Alcoy, y posiblemente uno de los hechos más diferenciadores con respecto al conjunto del país, es que es el tercer conjunto de sustancias con mayor prevalencia, el 22% de los adolescentes ha consumido en 2020 (seis puntos porcentuales por encima del promedio nacional) y con mayor precocidad (13,1 años). Las chicas registran una mayor prevalencia de consumo tanto en alguna ocasión en la vida (25,4%) como diariamente (4,5%) y sobre todo las que conviven en hogares monoparentales con tutela materna.
P24. Cannabis: el 20% de los adolescentes ha consumido cannabis alguna ocasión en su vida registrando una prevalencia llamativamente inferior al registro nacional del año 2019 (33%). Mayor prevalencia entre los chicos de centros públicos y la edad de inicio (14,4 años) es marginalmente superior al registro nacional (14,9 años).
P25. La prevalencia de policonsumo "alguna vez en la vida" es del 44,5% (50,2% a nivel nacional). Las chicas muestran un comportamiento muy diferenciado respecto a los chicos y más en consonancia con el promedio nacional, a mayor edad la prevalencia de policonsumo aumenta y en los centros de enseñanza públicos (49,3%) la prevalencia supera en ocho puntos porcentuales al registro de los concertados-privados (41,1%).
P26. Aumento generalizado del consumo de todas las sustancias legales e ilegales durante la pandemia, sobre todo alcohol, cannabis y cocaína.

ND8. Se amplifica y cronifica el consumo de sustancias legales e ilegales entre los adultos. ND9. Prevalece la imagen social de la tolerancia ante el consumo y se frivoliza con el riesgo que puede generar el consumo abusivo.
P27. Tabaco: alta prevalencia (75,7%) en comparación al conjunto de España: los hombres (78,5%) superan en nueve puntos porcentuales a las mujeres; las mujeres se inician en el consumo más tarde (15,1 años) que los hombres; las personas paradas muestran un comportamiento superior al promedio (89,3%).
P28. Alcohol: similar prevalencia que a nivel nacional: el 94% de los adultos consume alguna vez en la vida.
P29. Intoxicaciones: cuatro de cada diez adultos se han intoxicado al menos una vez en los últimos doce meses: muy alejado del promedio nacional (dos de cada diez).
P30. Hipnosedantes con y sin receta: el 38,4% ha consumido hipnosedantes alguna vez en la vida (22,5% a nivel nacional) y se detecta una alarmante precocidad: la edad de inicio en el consumo se sitúa en 17,6 años (a nivel nacional 34,4 años) y sobre todo entre los adultos que conviven con hijos menores.
P31. Cannabis: el 51,8% de los adultos ha consumido cannabis alguna vez en su vida registrando una prevalencia significativamente superior al registro nacional del año 2019 (37,5%) y que en términos evolutivos no ha dejado de crecer desde el año 1995 (14,5%).
P32. Cocaína. El 13,6% de las personas consultadas la han probado (10,9% a nivel nacional) y el 1,9% la ha consumido en la semana anterior a la consulta.
P33. Los principales factores de influencia en el consumo de sustancias son: la tolerancia social ante el consumo (principal factor de influencia); el efecto y la diversión que produce beber en grupo seguido por la presión ejercida por las amistades y los conflictos que surgen en los entornos familiares.
ND10. El uso abusivo de internet y redes sociales está interfiriendo de un modo muy significativo en las actividades habituales de los adolescentes.
P34. Se detectan graves problemas en prácticamente en todos los estratos sociológicos de los adolescentes. Un primer grupo de problemas "personales" (60-91,2% de los adolescentes) se relaciona con: dificultad de dejar internet cuando se está navegando, percibir que su vida sin internet es aburrida y vacía, seguir conectado a internet a pesar de querer parar y dormir menos por estar conectado. Segundo grupo de problemas "socialización" (56,2-70%): se conectan a Internet para olvidar las penas o sentimientos negativos, a través de las redes sociales pueden expresar mejor sus opiniones y las redes sociales les hacen sentir más integrados en su grupo de amigos/as. Un tercer grupo "impactos negativos de la interacción" (25-40%): el 4% de las chicas sufren bullying frecuentemente.
P35. Percepción del riesgo. El 93,5% de los estudiantes considera que *pasar mucho tiempo en internet* y *en las redes* sociales puede tener riesgos para la salud, entre los adultos la percepción del riesgo se reduce al 74%; el 53,3% de los estudiantes considera que *apostar dinero tanto vía online como offline afecta* entre bastante y mucho a la salud*, aumentando hasta el 60% entre los adultos, pero es necesario destacar el elevado porcentaje de desconocimiento que se sitúa alrededor del 23%, similar porcentaje observado entre los estudiantes. En cuanto a jugar a videojuegos online* de modo habitual solo es percibido como un riesgo elevado (bastante/mucho) por el 21,8% de los estudiantes, aumentando al 44,8% entre los adultos.
P36. Se constata, por parte de los profesores de los centros educativos públicos y privados, la relación directa entre el consumo abusivo de internet y los problemas de atención y concentración en las aulas.

ND11. Es necesario ampliar la oferta de actividades de ocio al aire libre y de programas formativo-lúdicos que fomenten la creatividad de los adolescentes. ND12. Se evidencia el impacto positivo de la interacción, comunicación y autoridad que ejercen los padres en la comprensión y asimilación de los efectos negativos vinculados al consumo de sustancias legales e ilegales.
P37. Se evidencia empíricamente que, al aumentar la frecuencia de las actividades al aire libre, leer libros físicos y/o electrónicos y realizar actividades que exploren la creatividad de los adolescentes, la frecuencia de consumo de sustancias, sobre todo alcohol y cannabis, se reduce significativamente.
P38. Se constata la relación directa entre los factores de autoridad y los factores de ámbito personal en el incremento/decremento del consumo de sustancias. Factores de autoridad: que los padres consuman, la falta de autoridad de los padres y la falta de información y orientación. Entre los factores de ámbito personal, destacan: presión de los amigos/as, los conflictos familiares y la percepción de que en el municipio de Alcoy hay una tolerancia social hacia el consumo de sustancias
P39. Se evidencia que cuando mayor es la preocupación y autoridad de los padres, cuando la información que se transmite sobre los problemas que puede genera una adicción es clara y precisa y cuando el control policial y las leyes establecidas se ejercen de modo adecuado la frecuencia de consumo de todas las sustancias analizadas, a excepción de los hipnosedantes, tiende a reducirse.
P40. Se constata la relación directa entre los factores de ayuda y el incremento/decremento del consumo de sustancias. Factores que ayudan a reducir el consumo: disponibilidad de ver y comprobar el efecto que las drogas producen en personas con adicciones, tener planes y proyectos para su futuro, tener fuerza de voluntad para cambiar de amigos/as, hablar abiertamente con sus familias sobre las drogas, mayor oferta de actividades deportivas, culturales, de ocio alternativo.
ND13. Es necesario aplicar estrategias de información eficaces y comunes a todos los sectores poblaciones tanto en el ámbito asistencial como preventivo que permeen en el imaginario colectivo y sean capaces de incrementar la percepción de riesgo.
P41. Seis de cada diez adolescentes consideran que no están suficientemente informados sobre los problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas
P42. Los padres, y sobre todo las madres, se constituyen como principal *vía de información y entendimiento sobre los problemas relacionados con el consumo de sustancias*
P43. El 47,7% de los estudiantes de centros públicos y el 40,7% de los concertados-privados indican que la información transmitida por sus profesores les ha ayudado entre "Nada y Poco" a comprender los problemas asociados al consumo de sustancias
P44. Se evidencia que la formación del profesorado de los centros educativos de Alcoy en materia de drogodependencias y conductas adictivas es muy reducida o nula, que es necesario reforzar la formación entre los profesores incluyendo tanto conocimientos relativos a las normativas legales como sobre nuevas sustancias psicoactivas.
P45. El 25,1% de los adultos está mal informado o informado a medias sobre las sustancias psicoactivas ilegales aumentando el nivel de desinformación entre los parados (39,3%) y los estudiantes (32,0%). Solo cinco de cada diez padres que conviven con hijos menores indican que la información que han recibido o tienen sobre sustancias psicoactivas les ha sido de bastante y mucha utilidad.
P46. La población de Alcoy en general no dispone de información sobre los recursos asistenciales y preventivos de su municipio.

ND14. La precocidad en el consumo detectado en todas las sustancias analizadas hace necesario iniciar las intervenciones preventivas antes de las edades medias de inicio del consumo. ND15. Es necesario abordar un cambio de paradigma con relación a las estrategias tradicionalmente utilizadas de información, comunicación y sensibilización sobre los efectos negativos de un consumo abusivo prolongado. ND16. Sin la formación e implicación directa de padres, tutores, orientadores, profesores y agentes profesionalizados en el diseño y la ejecución de acciones preventivas la probabilidad de reducir el consumo se diluye.
P47. Se constata la necesidad de adelantar el inicio de las acciones preventivas en las primeras etapas educativas a partir de 4° o 5° de primaria, la información que tienen los estudiantes de secundaria sobre los problemas relacionados con el consumo la han aprendido de otras fuentes distintas a sus profesores o padres, de hecho, la información que les ofrecen en los centros educativos, en la mayoría de los casos, no les aporta nada nuevo
P48. Las campañas de comunicación y sensibilización tanto en medios de comunicación como en otros soportes físicos (carteles) pasan totalmente desapercibidas: el 27,9% de los adolescentes valoraron como importante (bastante/mucho) la realización de campañas publicitarias, el porcentaje de valoración positiva aumenta al 48% entre los adultos y a nivel nacional en el 2019 se incrementaba hasta el 81,5%.
P49. Las charlas y/o sesiones informativas que no son impartidas por personas directamente involucradas en el problema (como adictos) no permean en los estudiantes: aquellas que apelan a las emociones como al miedo, la perdida, etc. suelen tener mayor impacto. Los testimonios "creíbles y cercanos" de personas con adicciones, y en especial aquellas con las que pueden compartir opiniones y mismo lenguaje (por ejemplo, con adolescentes) así como interiorizar y comprender sus vidas a través de "visitas" a los centros de desintoxicación y deshabitualización, generan un mayor impacto y comprensión del problema.
P50. La legalización del cannabis y del conjunto de drogas ilegales no se percibe como una solución sino como incentivación en todos los niveles de consulta: profesional, encuesta a estudiantes y adultos y encuestas nacionales. Únicamente se percibe como solución entre los consumidores habituales de sustancias ilegales.
P51. La realización de talleres y cursos dirigidos a estudiantes que potencien y ayuden a conocer sus habilidades personales, que les ayuden a descubrir su talento y que les ofrezcan alternativas de futuro son considerado prioritarios para abordar de un modo holístico el problema de las drogodependencias.

8. CARACTERISTICAS GENERALES DEL IV PLAN

8.1. Principios inspiradores y estratégicos

Los principios inspiradores y estratégicos del IV Plan constituyen los pilares sobre los que se asienta, son el sustento filosófico inspirador tanto de las medidas transversales como de las líneas estratégicas y de las acciones a ejecutar. El IV Plan asume y se alinea con los principios rectores del III Plan Estratégico sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos de la Comunidad Valenciana que, a su vez, asume los mismos principios contemplados en el anterior plan regional:

1) Consideración a todos los efectos de las drogodependencias y otros trastornos adictivos como enfermedades comunes, con repercusiones en las esferas biológica, psicológica y social de la persona.

2) Abordar el problema de la drogodependencia y las conductas adictivas desde un enfoque integral debido a que es un fenómeno complejo y multifactorial.

3) Responsabilidad pública, coordinación intersectorial y política de actuación: el fenómeno de las adicciones requiere plantear una política integral, que aúne todas las estrategias, potenciando la coordinación entre las distintas áreas municipales, agentes sociales e instituciones que tengan incidencia en el ámbito local.

4) Promoción de los hábitos saludables, rechazo del consumo de drogas y solidaridad con los afectados.

5) Priorización y combinación de las estrategias preventivas. La prevención del consumo de drogas debe combinar de forma equilibrada, coordinada y coherente acciones de control de la oferta y de reducción de la demanda y dirigirse a todos los públicos diana: la sociedad alcoyana en su conjunto, la familia, población infantil, adolescentes y jóvenes, la comunidad educativa, la población laboral y los colectivos en situación de especial vulnerabilidad.

6) Consideración de la prevención, asistencia e integración de los enfermos como un proceso unitario y continuado: revisión y adaptación continuada de las respuestas a los cambios que se den, posibilitando el diseño de programas adaptados a las diferentes realidades personales y sociales.

7) Información y accesibilidad: facilitar la información y el acceso de la población diana a los recursos sin barreras burocráticas o de otro tipo.

8) Establecer criterios de eficacia y eficiencia, y de evaluación continua de los resultados de las actuaciones y programas ejecutados

8.2. Finalidad, objetivos generales y específicos y acciones a emprender

La finalidad del IV Plan se centra en tratar de reducir el consumo y la edad de inicio en el consumo de las diversas sustancias psicoactivas legales e ilegales y de los problemas relacionados con los consumos abusivos de sustancias y otros comportamientos adictivos a través de estrategias de intervención que contemplen acciones dirigidas tanto a la esfera individual como comunitaria.

Para alcanzar esta meta, en función de las necesidades detectadas en la fase diagnostica del Plan, se ha construido la relación lógica de estas con los objetivos generales (4) y los objetivos específicos (13) por ámbito de intervención: coordinación intersectorial, comunitario, familiar y escolar y por último las acciones a emprender (32).

Es necesario destacar que para abordar con éxito el IV Plan se requiere, bajo la coordinación y supervisión de la Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas de Alcoy (UPCCA), de la participación y colaboración de las diferentes áreas y departamentos municipales, de los cuerpos y fuerzas de seguridad del estado, de los agentes intervinientes en la red socioasistencial, de los centros educativos, de las AMPAS y demás agentes sociales, asociativos y políticos del municipio de Alcoy. Además, y como muestran los resultados obtenidos en la evaluación del anterior Plan 2017-2021 se detectaron un conjunto de problemas que supusieron un freno en su ejecución:

- Sobrecarga de trabajo en el equipo gestor de la Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas de Alcoy.

- Falta de recursos humanos y económicos, relacionado en parte, porque uno de los puestos de trabajo (de los dos que conforman el equipo responsable de la UPCCA) no es de carácter fijo y en dicho puesto se dan cambios continuos de personal.

- El aumento considerable de trámites administrativos que se han producido en los últimos años, mientras que en la UPCCA no se ha contemplado la figura del administrativo como una parte componente del equipo gestor estando en estos momentos su dedicación a media jornada.

- Este tipo de dificultades, a su vez, pueden ser consecuencia del cambio legislativo que supuso la ley de Servicios Sociales de 2019(2) y en la que no se contempla a las UPCCAs en ninguno de los dos niveles de atención; ni en el servicio de atención básica ni en el servicio de atención especializada (aunque sí contempla el resto de atenciones de carácter especializado). De esta forma, las partidas presupuestarias pueden verse afectadas, dependiendo en mayor medida de los recursos municipales.

Por todo ello, se hace constar que como requisito para poder llevar adelante la programación reflejada en el IV Plan es necesario dotar a esta unidad de más recursos humanos, entre ellos: *un técnico/a de prevención en conductas adictivas y un administrativo/a a tiempo completo.*

Cuadro resumen de los objetivos generales y específicos del IV Plan de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas de Alcoy

Ámbito	Objetivos generales	Objetivos específicos	Acciones
Coordinación intersectorial	Favorecer y potenciar un debate crítico, continuado en el tiempo y justificado en la evidencia epidemiológica, entre todos los agentes intervinientes con relación al fenómeno de la drogodependencia y las conductas adictivas en el municipio de Alcoy.	OE1.1. Generar un espacio de coordinación a través de la constitución de una comisión de trabajo integral entre todos los centros, recursos de atención asistencial y preventiva, departamentos municipales y agentes políticos implicadas.	AC1.1 AC1.2. AC1.3.
		OE1.2. Constituir un observatorio permanente sobre el consumo de sustancias legales e ilegales y adicciones que permita monitorizar el estado del municipio y del departamento de salud 15.	AC1.4. AC1.5. AC1.6
		OE1.3. Gestionar las cuestiones relacionadas con la gestión y planificación de la UPCCA, así como reforzar la colaboración intersectorial entre los agentes intervinientes.	AC1.7 AC1.8.
		OE1.4 Actualizar los conocimientos técnicos de los y las profesionales de la UPCCA participando en acciones formativas.	AC1.9.
Comunitario	Informar, comunicar y sensibilizar a la población en general sobre los problemas relacionados con el consumo abusivo de sustancias legales e ilegales y de las conductas adictivas, así como de los recursos y servicios asistenciales y preventivos disponibles en el municipio.	OE2.1. Informar y dar a conocer a toda la población alcoyana de todos los recursos asistenciales y preventivos en el ámbito de las conductas adictivas.	AC2.1. AC2.2.
		OE2.2. Promover el desarrollo de programas formativos y preventivos de drogodependencia y otras conductas adictivas.	AC2.3. AC2.4.
		OE2.3. Realizar una estrategia de comunicación integral sobre la necesidad de adoptar hábitos saludables, consumo responsable y percepción del riesgo para la salud por consumo abusivo.	AC2.5. AC2.6.

Familiar	Proveer a las familias alcoyanas con todos los instrumentos necesarios: informativos, formativos, preventivos y orientativos para que puedan reducir los factores de riesgo e incrementar los factores de protección frente al consumo abusivo y de generación de adicciones de toda la unidad familiar.	OE3.1. Proporcionar a las familias demandantes y potencialmente demandantes de servicios de prevención indicada los suficientes instrumentos para recibir información, asesoramiento y orientación.	AC3.1. AC3.1B. AC3.2.
		OE3.2. Elaborar un plan familiar que contenga todas las actuaciones en materia de prevención de drogodependencias que desde las unidades preventivas de conductas adictivas se están actualmente ofreciendo y concienciar a las familias de su papel fundamental en la detección temprana de conductas que pueden derivar en adicción.	AC3.3. AC3.4.
Escolar	Intervenir a través del desarrollo de programas y servicios específicos para que alumnado adquiera la información, conocimiento y habilidad suficiente para ser consciente de la necesidad de adoptar comportamientos que no deriven en un consumo abusivo de sustancias psicoactivas ni de un uso problemático de las tecnologías de la información y la comunicación.	OE4.1. Elaborar un Plan Escolar para cada curso educativo que contenga todas las actuaciones en materia de prevención de drogodependencias.	AC4.1. AC4.2. AC4.3.
		OE4.2. Ofertar formación dirigida al profesorado para profundizar sus conocimientos en materia de conductas adictivas.	AC4.4.
		OE4.3. Aplicar programas de prevención selectiva en aquellos grupos escolares seleccionados con un mayor riesgo de desarrollar conductas adictivas.	AC4.5. AC4.6.
		OE4.4. Aplicar programas de prevención universal y/o actividades preventivas ofertadas por la cartera de servicios de la Consellería de Sanidad desde el Servicio de Drogodependencias y otras conductas adictivas u otros organismos acreditados (FAD, Proyecto Hombre, etc.).	AC4.7. AC4.8. AC4.9. AC4.10. AC4.11. AC4.12.

Ámbito/s	**Coordinación intersectorial**
Tareas	Gestión / Seguimiento / Evaluación continua
Necesidades	ND1. La interacción y coordinación entre la red socioasistencial y el resto de las entidades e instituciones públicas locales sigue presentando muchas debilidades ND2. Es necesario generar un sistema de observación permanente que permita, a partir de la información recopilada, reorientar si es necesario las acciones preventivas ND3. Se evidencia el aumento del tráfico de drogas y denuncias por consumo y/o tenencia ilícita de drogas en lugares públicos y la carencia de medios humanos y técnicos para abordarlos ND4. Persiste el incumplimiento de las ordenanzas locales relacionadas con la venta, el consumo y la publicidad de sustancias legales especialmente dirigidas a menores.
Objetivo general	Favorecer y potenciar un debate crítico, continuado en el tiempo y justificado en la evidencia epidemiológica, entre todos los agentes intervinientes con relación al fenómeno de la drogodependencia y las conductas adictivas en el municipio de Alcoy.

Objetivo específico 1.1	Acciones	Indicadores de proceso OE 1.1
OE1.1. Generar un espacio de coordinación a través de la constitución de una comisión de trabajo integral entre todos los centros, recursos de atención asistencial y preventiva, departamentos municipales y agentes políticos implicadas.	AC1.1. Elaborar un manual de trabajo para la coordinación de la comisión de trabajo indicando los compromisos a asumir, tareas a realizar y expectativas a cumplir.	IR1.1.1. Elaboración del manual: Si/No
	AC1.2. Constituir en un periodo máximo de 1 año la comisión de trabajo integral.	IR1.2.1. Constitución de la comisión: Si/No
	AC1.3. Establecer un mínimo de una reunión anual presencial/online de la comisión de trabajo a partir de 2024.	IRI.3.1. N.° de reuniones realizadas /año/2 reuniones esperadas IRI.3.2. N.° de miembros participantes por entidad/año/ 15 entidades esperadas

Objetivo específico 1.2	Acciones	Indicadores de proceso OE 1.2
OE1.2. Constituir un observatorio permanente sobre el consumo de sustancias legales e ilegales y adicciones que permita monitorizar el estado del municipio y del departamento de salud 15.	AC1.4. Desarrollar un sistema de información propio a través de cualquier aplicación informática (p.e Excel) y anonimizado que se nutra de los indicadores de: número de admisiones a tratamientos asistenciales y preventivos, de urgencias hospitalarias, de delitos de consumo en vía pública, infracciones y sanciones por venta y/o publicidad de sustancias legales, de absentismo escolar, etc., a través de la información disponible, pública y facilitada por los agentes intervinientes.	IR1.4.1. ¿Se ha desarrollado el sistema de información? Si/No

	AC1.5. Sondear la posibilidad de establecer convenios de trabajo continuos en el tiempo con las dos universidades públicas de la provincia de Alicante (UA / UMH) en las disciplinas de Psicología Social, Sociología, Enfermería y Trabajo Social para colaborar en la realización de investigaciones y estudios que aborden la problemática de la drogodependencia y las conductas adictivas desde una perspectiva holística y centrada en los ámbitos territoriales comarcales.	IR1.5.1. ¿Se ha establecido contacto con las entidades indicadas? Si/No IR1.5.2. N.° de reuniones realizadas con las entidades indicadas/año/2 universidades esperadas?
	AC1.6. Realizar un mínimo de un informe bianual sobre la prevalencia, tendencia y patrones de consumo de sustancias legales e ilegales de la sociedad alcoyana.	IR1.6.1. Número de informes realizados /cuatro años/ 2 informes esperados.
Objetivo específico 1.3	Acciones	Indicadores de proceso OE 1.3
OE1.3. Gestionar las cuestiones relacionadas con la gestión y planificación de la UPCCA, así como reforzar la colaboración intersectorial entre los agentes intervinientes	AC1.7. Elaborar una memoria anual sobre el seguimiento y evaluación de las acciones incluidas en el Plan por ámbito de intervención incluyendo: el informe del sistema de información, los documentos solicitados por la Conselleria, gastos realizados, etc.	IR1.7.1. ¿Se ha elaborado la memoria anual? Si /No
	AC1.8. Establecer una comunicación constante online con el resto de los agentes intervinientes programando un mínimo de dos sesiones informativas por año.	IR1.8.1. N.° de sesiones informativas realizadas /año/8sesiones esperadas IR1.8.2. M.ª de miembros participantes / año
Objetivo específico 1.4	Acciones	Indicadores de proceso OE 1.4
OE1.4 Actualizar los conocimientos técnicos de los y las profesionales de la UPCCA participando en acciones formativas.	AC1.9. Realizar un mínimo de una acción formativa anual en formato online/offline de actualización de conocimientos en el ámbito de las estrategias de prevención universal y selectiva en entidades debidamente homologadas.	IR1.8.3. Participación en curso de actualización/n° de técnicos/as / cuatro años no=0%; sí=100%
Agente coordinador: UPCCA	Agentes intervinientes: UA; UCA; GARA; AEPA; Departamento de salud 15; Policía Local; Policía Nacional; Áreas municipales: políticas inclusivas, sanidad, infancia y adolescencia, juventud, educación; Centros educativos Alcoy	

Ámbito/s	**Comunitario**
Tareas	Información / Formación / Sensibilización / Comunicación
Necesidades	ND5. Prevalece, aún, en el imaginario social la idea de que tratarse por algún tipo de problema asociado al consumo de sustancias o de adicción es socialmente inaceptable y se detecta dificultad para transmitir a la ciudadanía la importancia de acudir a los centros especializados en caso de necesitarlo. ND8. Se amplifica y cronifica el consumo de sustancias legales e ilegales entre los adultos ND9. Prevalece la imagen social de la tolerancia ante el consumo y se frivoliza con el riesgo que puede generar el consumo abusivo. ND13. Es necesario aplicar estrategias de información eficaces y comunes a todos los sectores poblaciones tanto en el ámbito asistencial como preventivo que permeen en el imaginario colectivo y sean capaces de incrementar la percepción de riesgo.
Objetivo general	Informar, comunicar y sensibilizar a la población en general sobre los problemas relacionados con el consumo abusivo de sustancias legales e ilegales y de las conductas adictivas, así como de los recursos y servicios asistenciales y preventivos disponibles en el municipio.

Objetivo específico 2.1	Acciones	Indicadores de proceso OE 2.1
OE2.1. Informar y dar a conocer a toda la población alcoyana de todos los recursos asistenciales y preventivos en el ámbito de las conductas adictivas.	AC2.1. Diseñar y construir un entorno virtual informativo especifico (página web, redes sociales, blogs, etc.) como vehículo de información sobre la situación del municipio en materia de drogodependencia (artículos, estudios referentes, etc.), descripción de los servicios y recursos disponibles, información práctica para personas y familias, etc.	IR2.1.1. ¿Se ha diseñado en entorno virtual Si/No IR2.1.1. N.º de visitas al entorno virtual / año/población de 14 o más años
	AC2.2. Diseñar y distribuir un tríptico informativo sobre todos los recursos y entidades vinculadas (UPCCA, UA, UCA, AEPA, GARA, etc.) disponibles en todas las instituciones públicas, centros sanitarios, farmacias, centros educativos, establecimientos comerciales y de restauración, etc. del municipio.	IR2.2.1. N.º de trípticos elaborados: IR2.2.2. N.º de trípticos distribuidos /año

Objetivo específico 2.2	Acciones	Indicadores de proceso OE 2.2
OE2.2. Promover el desarrollo de programas formativos y	AC2.3. Realizar un mínimo de dos talleres dirigidos a dos colectivos específicos: personas desempleadas y personas en situación de especial vulnerabilidad con el objeto de fomentar la adquisición de hábitos saludables, la reducción del consumo	IR2.3.1. N.º de talleres/año/2 talleres esperados: IR2.3.2. N.º de personas incluidas en los

preventivos de drogodependencia y otras conductas adictivas.	de sustancias legales e ilegales y el consumo de psicofármacos solo a través de prescripción facultativa. AC2.4. Ofertar y realizar dos talleres de formación a profesionales privados y a la ciudadanía en general que trabajen con niños, adolescentes y/o personas en situación de especial vulnerabilidad para ayudarles a detectar posibles casos de consumo abusivo de sustancias legales e ilegales.	colectivos específicos asistentes a los talleres por sexo: IR2.4.1. N.° de talleres/año/2 talleres esperados: IR2.4.2. N.° de personas desagregado en profesionales y ciudadanía en general y por sexo asistentes a los 2 talleres esperados:

Objetivo específico 2.3	Acciones	Indicadores de proceso OE 2.3
OE2.3. Realizar una estrategia de comunicación integral sobre la necesidad de adoptar hábitos saludables, consumo responsable y percepción del riesgo para la salud por consumo abusivo	AC2.5. Aprovechar la celebración de "Días internacionales" relacionados con las drogas (alcohol, tabaco y sustancias ilegales) para realizar actividades comunitarias donde se invite a la población a participar y compartir: obras de teatro, marcha por la vía verde, almuerzo popular, conferencias, etc.	IR2.5.1. N.° de actividades programadas / año. IR2.5.2. N.° de asistentes desagregado por sexo a las actividades/cuatro años
	AC2.6. Realización de una campaña de sensibilización anual sobre la necesidad de consumir sustancias de forma responsable a través de: reparto de merchandising en puntos determinados, micro mensajes en las redes sociales (Facebook, Instagram y Tik ToK), en estands durante las fiestas locales, etc.	IR2.6.1. N.° de entidades que colaboran en la realización de la campaña/año IR2.6.2. N.° de elementos de comunicación físicos producidos/distribuidos/año IR2.6.2. N.° de visualizaciones de los micro mensajes/año:
Agente coordinador: UPCCA	Agentes intervinientes: Departamento de políticas inclusivas; Departamento de informática; Agencia de Desarrollo Local de Alcoy; Programa de Reinserción Sociolaboral; UA; UCA; AEPA; GARA; Cruz Roja Alcoy; Medios de comunicación local (p.e El Nostre); Red de UPCCAs de la Comunidad Valenciana; Establecimientos comerciales y de hostelería del municipio de Alcoy; Servicios sanitarios públicos y privados y Filaes de Moros y Cristianos.	

Ámbito/s	**Familiar**
Tareas	Prevención indicada / Información / Formación
Necesidades	ND12. Se evidencia el impacto positivo de la interacción, comunicación y autoridad que ejercen los padres en la comprensión y asimilación de los efectos negativos vinculados al consumo de sustancias legales e ilegales. ND16. Sin la formación e implicación directa de padres, tutores, orientadores, profesores y agentes profesionalizados en el diseño y la ejecución de acciones preventivas la probabilidad de reducir el consumo se diluye.
Objetivo general	Proveer a las familias alcoyanas de todos los instrumentos necesarios: informativos, formativos, preventivos y orientativos para que puedan ayudar a reducir los factores de riesgo e incrementar los factores de protección frente al consumo abusivo y de generación de adicciones de toda la unidad familiar.

Objetivo específico 3.1	Acciones	Indicadores de proceso OE 3.1
OE3.1. Proporcionar a las familias demandantes y potencialmente demandantes de servicios de prevención indicada los suficientes instrumentos para recibir información, asesoramiento y orientación.	AC3.1. Atender las demandas de información, asesoramiento, orientación de usuarios/familias y, en su caso, iniciar programa terapéutico con los que se detecten conductas de riesgo que puedan sugerir consumos de drogas u otros comportamientos adictivos.	IR3.1.1. N.º de usuarios/familias demandantes/año: IR3.1.2. ¿Se ha atendido al 100% de los usuarios/familias demandantes actualmente activas en el servicio de prevención? Si/No
	AC3.1B Asesoramiento online. A través del entorno virtual informativo (AC2.1) se habilitará un espacio de comunicación interactiva para que las familias/individuos del municipio, cuidando su privacidad, puedan formular consultas sobre cómo actuar ante las diversas situaciones que puedan darse a lo largo de la socialización infantil, adolescente y juvenil vinculadas con el consumo abusivo de sustancias y conductas que puedan considerarse adictivas.	IR3.1.2. ¿Se ha habilitado el espacio de comunicación? Si/No: IR3.1.3. N.º de asesorías online /año
	AC3.2. Atención individualizada a familias con casos de menores consumidores con uso y/o abuso de sustancias o adicciones comportamentales donde se realice prevención indicada.	IR3.2.1. Número de familias/menores atendidos/año:

Objetivo específico 3.2	Acciones	Indicadores de proceso OE 3.2
OE3.2. Elaborar un plan familiar que contenga todas las actuaciones en materia de prevención de drogodependencias para concienciar a las familias de su papel fundamental en la detección temprana de conductas adictivas.	AC3.3. Reactivar y ampliar la escuela de Padres y Madres, desarrollada en el anterior Plan, a través de una jornada informativa anual en colaboración con las AMPAS de todos los centros educativos públicos y privados del municipio. AC3.4. Organización de una actividad info-formativas anual presencial / online sobre las siguientes temáticas: (a) establecimientos de normas y limites; (b) parentalidad positiva y (c) uso responsable de las tecnologías de la información y la comunicación.	IR3.3.1. N.° de nuevos padres y madres inscritos en la escuela/ 100 IR3.5.1. N.° de asistentes a la actividad por sexo/cuatro años/4 actividades esperadas
Agente coordinador: UPCCA	Agentes intervinientes: Centros educativos públicos y privados del municipio de Alcoy; AMPAS, Departamento de Políticas Inclusivas; Servicios sociales; Concejalías de Educación y Juventud; EEIA; SASEM; GARA; UCA; UA; AEPA y Siena Educación.	

Ámbito/s	**Escolar**
Tareas	Información / Formación / Sensibilización / Prevención indicada
Necesidades	ND6. Se constata la tendencia creciente y la precocidad en el consumo y policonsumo de sustancias legales e ilegales entre los adolescentes alcoyanos sobre todo entre los que cursan estudios en centros públicos y conviven en hogares monoparentales ND7. El consumo de hipnosedantes con o sin receta médica se ha normalizado entre los adolescentes sin observarse ofertas de tratamiento alternativas. ND10. El uso abusivo de internet y redes sociales está interfiriendo de un modo muy significativo en las actividades habituales de los adolescentes. ND11. Es necesario ampliar la oferta de actividades de ocio al aire libre y de programas formativo-lúdicos que fomenten la creatividad de los adolescentes. ND14. La precocidad en el consumo detectado en todas las sustancias analizadas hace necesario iniciar las intervenciones preventivas antes de las edades medias de inicio del consumo. ND15. Es necesario abordar un cambio de paradigma con relación a las estrategias tradicionalmente utilizadas de información, comunicación y sensibilización sobre los efectos negativos de un consumo abusivo prolongado.
Objetivo general	Intervenir a través del desarrollo de programas y servicios específicos para que alumnado adquiera la información, conocimiento y habilidad suficiente para ser consciente de la necesidad de adoptar comportamientos que no deriven en un consumo abusivo de sustancias psicoactivas ni de un uso problemático de las tecnologías de la información y la comunicación.

Objetivo específico 4.1	Acciones	Indicadores de proceso OE 4.1
OE4.1. Elaborar un Plan Escolar para cada curso educativo que contenga todas las actuaciones en materia de prevención de drogodependencias.	AC4.1. Diseño, elaboración y difusión de un documento maestro disponible en formato papel y pdf común para cada una de las etapas educativas de todos los centros educativos de primaria y secundaria del municipio, con información relativa sobre todas las acciones, intervenciones, programas, jornadas, etc. así como información epidemiológica adaptada a su comprensión disponible en cada inicio del curso escolar, y apertura de un periodo de reflexión y consulta para su corrección, modificación y/o ampliación entre todos los agentes involucrados.	IR4.1.1. ¿Se ha elaborado el documento maestro? Si/No IR4.1.2. N.° de correcciones, modificaciones y/o ampliaciones sugeridas por los centros educativos:
	AC4.2. Realizar una jornada de presentación informativa al inicio del curso académico a partir de quinto de primaria del documento maestro a los orientadores/jefes de estudios/coordinadores de cada uno de los ciclos educativos de todos los centros educativos y de las AMPAS.	IR4.2.1. Si 100% de los centros educativos / Si 100% de las AMPAS

	AC4.3. Programar y calendarizar un mínimo de tres reuniones de trabajo anuales para abordar durante el curso académico las acciones y medidas indicadas en el documento maestro con los orientadores y coordinadores de todos los centros educativos a través de diferentes medios telemáticos (videoconferencias, webinars, comunicación telefónica, correo electrónico, etc.).	IR4.3.1. N.° de centros educativos con las que se han realizado las tres reuniones anuales/12/17 (alcanzar como mínimo el 70%)

Objetivo específico 4.2	Acciones	Indicadores de proceso OE 4.2
OE4.2. Ofertar formación dirigida al profesorado para profundizar sus conocimientos en materia de conductas adictivas.	AC4.4. Realizar, en colaboración con los centros de formación, innovación y recursos educativos de la Comunidad Valenciana (CEFIRE), uno talleres de formación en formato online sobre drogodependencias y otras conductas adictivas dirigido a los profesores/as a partir de quinto de primaria de los centros educativos municipales.	IR4.4.1. N.° de profesores/as que han realizado el taller de formación/ n° total de profesores/as de los centros educativos (alcanzar como mínimo al 45% de la población)

Objetivo específico 4.3	Acciones	Indicadores de proceso OE 4.3
OE4.3. Aplicar programas de prevención selectiva en aquellos grupos escolares seleccionados con un mayor riesgo de desarrollar conductas adictivas.	AC4.5. Elaborar, en colaboración con los recursos de drogodependencias municipales implicados en el PMD y los orientadores educativos, un protocolo de detección de posibles casos de consumo abusivo de sustancias y darlo a conocer a toda la comunidad educativa para su aplicación.	IR4.5.1. ¿Se ha elaborado el protocolo de detección? Si/No IR4.5.2. N.° de orientadores educativos que han recibido el protocolo/N.° total de orientadores educativos del municipio (alcanzar como mínimo al 60% de la población)
	AC4.6. Continuar aplicando los programas de prevención selectiva (Emotius, Pasa la vida las dos caras del consumo, etc.) en aquellos grupos de escolares donde se han identificado en la acción AC4.5. una mayor prevalencia y/o tendencia al consumo abusivo.	IR4.6.1. ¿Se han aplicado los programas?: si/no. / N.° centros escolares aplicados. / N.° de alumnos/as participantes

Objetivo específico 4.4	Acciones	Indicadores de proceso OE 4.4
	AC4.7. Realizar cuatro talleres relacionados con las tecnologías de la información y comunicación con el objeto de dotar al alumnado de los recursos necesarios para	IR4.7.1. N.° de alumnos participantes en los talleres/número total de alumnos/as del

	realizar un uso seguro y responsable, prestando especial hincapié a la generación de fakes y acciones que deriven en acoso cibernético.	municipio (alcanzar como mínimo al 50% de la población).
OE4.4. Aplicar programas de prevención universal y/o actividades preventivas ofertadas por la cartera de servicios de la Consellería de Sanidad desde el Servicio de Drogodependencias y otras conductas adictivas u otros organismos acreditados (FAD, Proyecto Hombre, etc.).	AC4.8. Realizar cuatro talleres monográficos de prevención de conductas adictivas dirigidos a alumnos/as a partir de primaria y secundaria centrados en los principales riesgos relacionados con: alcohol, tabaco, cannabis e hipnosedantes, de manera que las personas que las consuman conozcan las implicaciones del consumo de cada sustancia, así como de sus posibles interacciones.	IR4.8.1. N.° de alumnos participantes en los talleres/número total de alumnos/as del municipio (alcanzar como mínimo al 60% de la población diana).
	AC4.9. Realizar cuatro talleres informativos en el que personas que han tenido problemas de adicción relaten su historia de vida, llevadas a cabo por un técnico de prevención junto con personal voluntario afectado.	IR4.9.1. N.° de alumnos participantes en las jornadas/número total de alumnos/as del municipio (alcanzar como mínimo al 40% de la población diana).
	AC4.10. Realizar cuatro talleres de prevención monográficos dirigidos a alumnos/as a partir de primaria y secundaria centrados de juego patológico.	IR4.10.1. N.° de alumnos participantes en las jornadas/número total de alumnos/as del municipio (alcanzar como mínimo al 40% de la población diana).
	AC4.11. Aplicar un Programa de prevención universal dirigido al alumnado de Primaria de todos los centros educativos públicos y privados del municipio.	IR4.11.1. N.° programas aplicados. / N.° de centros aplicados/total de centros educativos*100 / Niveles educativos. N.° de alumnos/as beneficiados.
	AC4.12. Aplicar un Programa de Prevención Universal dirigido al alumnado Secundaria de todos los centros educativos públicos y privados del municipio.	IR4.12.1. N.° programas aplicados. / N.° de centros aplicados/total de centros educativos*100 / Niveles educativos. N.° de alumnos/as beneficiados.
Agente coordinador: UPCCA	Agentes intervinientes: Centros educativos públicos y privados del municipio de Alcoy; AMPAS; Concejalías y áreas de Juventud, Educación, Deportes, Cultura, etc.; GARA; AEPA; UCA; UA.	

8.3. Cronograma y asignación presupuestaria

En el siguiente cuadro se expone la propuesta temporal para el inicio de cada una de las acciones del IV Plan, desagregados en cuatro trimestres por año.

Acciones	*2022*				*2023*				*2024*				*2025*			
	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T	1T	2T	3T	4T
AC1.1.																
AC1.2.																
AC1.3.																
AC1.4.																
AC1.5.																
AC1.6.																
AC1.7.																
AC1.8.																
AC1.9.																
AC2.1.																
AC2.2.																
AC2.3.																
AC2.4.																
AC2.5.																
AC2.6.																
AC3.1.																
AC3.1B																
AC3.2.																
AC3.3.																
AC3.4.																
AC4.1.																
AC4.2.																
AC4.3.																
AC4.4.																
AC4.5.																
AC4.6.																
AC4.7.																
AC4.8.																
AC4.9.																
AC4.10																
AC4.11																
AC4.12																

Asignación presupuestaria anual

El presupuesto asignado con el que cuenta la UPCCA de Alcoy para la ejecución y desarrollo de las acciones incluidas en el IV Plan asciende a **126.273,18** euros anuales:

- Presupuesto salarios personal: 98.327,50 euros
- Materiales: 12.500 euros
- Contratación servicios informativos/formativos: 15.446 euros

8.4. Seguimiento y evaluación

En todo plan es necesario establecer mecanismos de evaluación que permitan determinar tanto sus logros generales, como los resultados obtenidos en las distintas áreas de intervención, y los procesos de implantación de las acciones. La evaluación es clave en la planificación, ya que esta mirada crítica permite revisar y reorientar las actuaciones. También es una estrategia que hace posible la toma de decisiones en relación con distintos aspectos de la planificación: objetivos, programas, acciones, procedimientos, asignación de recursos, etc. La evaluación es una herramienta fundamental a la hora de formular políticas efectivas, ya que ayudan a garantizar que tengan el efecto deseado, a que no se den consecuencias negativas imprevistas y a que proporcionen una buena relación coste-efectividad. Por otra parte, la evaluación permite rendir cuentas a la sociedad sobre el uso de recursos públicos aumentando de esta manera, la transparencia y la participación social. También ayuda a saber más acerca de los efectos de las acciones llevadas a cabo y de los mecanismos que los explican, fomentando el uso de la evidencia y las buenas prácticas, y, de forma paulatina, la eficacia y la eficiencia de las actuaciones emprendidas. En este sentido, se necesita incorporar mecanismos de seguimiento y evaluación del plan que permita establecer el grado de ejecución de las actuaciones incluidas en él, así como detectar las dificultades encontradas en su desarrollo.

Metodología de la evaluación

Para seguimiento y evaluación del IV Plan de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas de Alcoy se recomienda utilizar una metodología objetiva y de calidad que permita:

1) Identificar qué se va a evaluar.
2) Combinar de forma equilibrada la necesidad de conocimiento con los recursos disponibles: dando prioridad a los indicadores calculables con los sistemas de información actualmente existentes en el municipio.
3) Contar con la participación de todos los agentes intervienes y con los diferentes públicos diana

Esta metodología se enfocará en *la evaluación de procesos y en la evaluación de resultados.*

Evaluación de procesos

En la evaluación de procesos se pretende conocer y analizar cómo se ha hecho y la forma en que se han desarrollado los componentes esenciales de cada una de las acciones implementadas:

- Grado de ejecución y nivel de desarrollo de las acciones previstas.
- Cumplimiento del calendario propuesto.
- Grado de dificultad detectado en su ejecución y desarrollo.

Para realizar la evaluación de procesos, la UPCCA, como responsable principal de la ejecución de las acciones diseñadas, cumplimentará una ficha por acción donde se recogerá la siguiente información:

1. Denominación de la acción.
2. Área de intervención.
3. Objetivo general.
4. Objetivos específicos.
5. Persona/s responsable/s de su ejecución.
6. Acciones desarrolladas: tareas y/o productos.
7. Calendarios: fecha/s de realización.
8. Grado de ejecución de la acción: 1 = no iniciada; 2 = en proceso; 3 = finalizada.
9. Grado de desarrollo de la acción: 1 = no realizada; 2 = realizada parcialmente; 3 = realizada.
10. Grado de cumplimiento de los indicadores de resultados (IR).
11. Tipo y grado de problemas detectados en el desarrollo de la acción.
12. Información cualitativa aportada por los responsables y agentes intervinientes de cada acción y por los destinatarios a quienes va dirigida (hombres, mujeres, jóvenes, etc.) a través de una encuesta de satisfacción.

Evaluación de resultados

En la evaluación de resultados se pretende conocer y analizar qué se ha hecho, identificando y verificando la relación entre los objetivos específicos y los resultados obtenidos en cada acción, y estos a su vez con los objetivos generales. La evaluación de resultados es un aspecto determinante en el proceso general de evaluación del Plan debido a que, por un lado, permitirá valorar la eficiencia de las acciones ejecutadas, y por otro, en función de las aportaciones de los responsables de su ejecución, reconducir a futuro aquellas que no hayan obtenido los resultados esperados. También permitirá identificar nuevas necesidades no detectadas previamente que servirán, en última instancia, como elementos metodológicos en la planificación de un futuro nuevo plan. En concreto se pretende comprobar si los objetivos generales y específicos se han cumplido, o no, a partir de la medición proporcional de los indicadores de proceso de cada acción generando de este modo un indicador de resultado por objetivo general y estableciendo cuatro posibles escenarios: (1) No conseguido (<19%), (2) Parcialmente conseguido (≥ 50%), (3) Pendiente de logro (49%-20%) y (4) Conseguido (100%). Se exponen a continuación los indicadores de resultado estimados para las acciones contempladas en el IV Plan para cada objetivo general:

OG1: Favorecer y potenciar un debate crítico, continuado en el tiempo y justificado en la evidencia epidemiológica, entre todos los agentes intervinientes con relación al fenómeno de la drogodependencia y las conductas adictivas en el municipio de Alcoy.		
Objetivos específicos	*Acciones*	*Indicador resultado OE*
OE1.1. Generar un espacio de coordinación a través de la constitución de una comisión de trabajo integral entre todos los centros, recursos de atención asistencial y preventiva, departamentos municipales y agentes políticos implicadas.	AC1.1; AC1.2.; AC1.3.	IROE1.1: ≥ 75%
OE1.2. Constituir un observatorio permanente sobre el consumo de sustancias legales e ilegales y adicciones que permita monitorizar el estado del municipio y del departamento de salud 15.	AC1.4.; AC1.5.; AC1.6	IROE1.2: ≥70%
OE1.3. Gestionar las cuestiones relacionadas con la gestión y planificación de la UPCCA, así como reforzar la colaboración intersectorial entre los agentes intervinientes.	AC1.7; AC1.8.	IROE1.3: ≥80%
OE1.4 Actualizar los conocimientos técnicos de los y las profesionales de la UPCCA participando en acciones formativas.	AC1.9.	IROE1.4: = 100%
Indicador resultado OG1: ∑ (IROE1.1, IROE1.2, IROE1.3, IROE1.4) / 4 ≥ 80%		

OG2: Informar, comunicar y sensibilizar a la población en general sobre los problemas relacionados con el consumo abusivo de sustancias legales e ilegales y de las conductas adictivas, así como de los recursos y servicios asistenciales y preventivos disponibles en el municipio.		
Objetivos específicos	*Acciones*	*Indicador resultado OE*
OE2.1. Informar y dar a conocer a toda la población alcoyana de todos los recursos asistenciales y preventivos en el ámbito de las conductas adictivas.	AC2.1.; AC2.2.	IROE2.1: ≥ 60%
OE2.2. Promover el desarrollo de programas formativos y preventivos de drogodependencia y otras conductas adictivas.	AC2.3.; AC2.4.	IROE2.2: ≥ 80%
OE2.3. Realizar una estrategia de comunicación integral sobre la necesidad de adoptar hábitos saludables, consumo responsable y percepción del riesgo para la salud por consumo abusivo.	AC2.5.; AC2.6.	IROE2.3: ≥ 90%
Indicador resultado OG2: ∑ (IROE2.1, IROE2.2, IROE2.3) / 3 ≥ 75%		

OG3: Proveer a las familias alcoyanas de todos los instrumentos necesarios: informativos, formativos, preventivos y orientativos para que puedan ayudar a reducir los factores de riesgo e incrementar los factores de protección frente al consumo abusivo y de generación de adicciones de toda la unidad familiar.		
Objetivos específicos	Acciones	Indicador resultado OE
OE3.1. Proporcionar a las familias demandantes y potencialmente demandantes de servicios de prevención indicada los suficientes instrumentos para recibir información, asesoramiento y orientación.	AC3.1.; AC3.1B.; AC3.2.	IROE3.1: ≥ 80%
OE3.2. Elaborar un plan familiar que contenga todas las actuaciones en materia de prevención de drogodependencias que desde las unidades preventivas de conductas adictivas se están actualmente ofreciendo y concienciar a las familias de su papel fundamental en la detección temprana de conductas que pueden derivar en adicción.	AC3.3.; AC3.4.	IROE3.2: ≥ 80%
Indicador resultado OG3: ∑ (IROE3.1, IROE3.2) / 2 ≥ 80%		

OG4: Intervenir a través del desarrollo de programas y servicios específicos para que alumnado adquiera la información, conocimiento y habilidad suficiente para ser consciente de la necesidad de adoptar comportamientos que no deriven en un consumo abusivo de sustancias psicoactivas ni de un uso problemático de las tecnologías de la información y la comunicación.		
Objetivos específicos	Acciones	Indicador resultado OE
OE4.1. Elaborar un Plan Escolar para cada curso educativo que contenga todas las actuaciones en materia de prevención de drogodependencias.	AC4.1.; AC4.2.; AC4.3.	IROE4.1: ≥ 100%
OE4.2. Ofertar formación dirigida al profesorado para profundizar sus conocimientos en materia de conductas adictivas.	AC4.4.	IROE4.2: ≥ 45%
OE4.3. Aplicar programas de prevención selectiva en aquellos grupos escolares seleccionados con un mayor riesgo de desarrollar conductas adictivas.	AC4.5.; AC4.6.	IROE4.3: ≥ 65%
OE4.4. Aplicar programas de prevención universal y/o actividades preventivas ofertadas por la cartera de servicios de la Consellería de Sanidad desde el Servicio de Drogodependencias y otras conductas adictivas u otros organismos acreditados (FAD, Proyecto Hombre, etc.).	AC4.7.; AC4.8.; AC4.9. AC4.10.; AC4.11.; AC4.12.	IROE4.4: ≥ 90%
Indicador resultado OG3: ∑ (IROE4.1, IROE4.2, IROE4.3, IROE4.4) / 4 ≥ 75%		

ANEXO

9. PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Para conocer la situación actual, la tendencia del consumo de sustancias psicoactivas así como el impacto generado por las estrategias de prevención realizadas en los últimos años en el municipio de Alcoy es imprescindible la construcción, análisis y comparación a un nivel supramunicipal de un conjunto de indicadores que, tal y como establece el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA), aporten la suficiente información objetiva para la planificación tanto de dispositivos asistenciales como del diseño de acciones para el tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas legales e ilegales. Del conjunto de indicadores recopilados en el último informe del año 2021, con datos de los años 2019 y 2020, en este apartado del documento se han utilizado para su comparación con la realidad social del municipio de Alcoy los siguientes: el *indicador de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas,* el *indicador de urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas* y *el indicador de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas* y el número y evolución de *detenciones por tráfico de drogas y denuncias por consumo y/o tenencia ilícita de drogas***.** El resto de los indicadores incluidos en el informe de 2021 como el *indicador de mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas* no se ha tenido en cuenta debido a la inexistencia de casos en el municipio. No obstante, es necesario destacar que la información facilitada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones desde 1987 en sus informes sobre los indicadores de admisiones y en concreto sobre los tratamientos por abuso o dependencia de alcohol, éstos se realizan en dispositivos diferentes de la red asistencial de drogas, por lo que este indicador informa sólo sobre *parte de los tratamientos* por consumo de alcohol que se llevan a cabo en el territorio nacional.

9.1. Indicador de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas

El indicador de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas es un registro que recoge datos individualizados sobre admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas legales e ilegales en una comunidad/ciudad autónoma y en un año dado. En nuestro caso hemos recopilado y analizado la información facilitada por las Unidades de Conductas Adictivas (en adelante UCA) y la Unidad de Alcohología (en adelante UA), que, como hemos indicado anteriormente, son los recursos de asistencia sanitaria al enfermo drogodependiente como unidades de apoyo a los equipos de Atención Primaria del Departamento de Salud 15 (Alcoy) y del municipio de Alcoy.

9.1.1. Sustancias psicoactivas legales

En el año 2019 en España el número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia al alcohol fue de 27.209 y representó el 35,2% del total de admisiones a tratamiento incluyendo tanto sustancias legales, excluyendo tabaco, como ilegales y se encuentra presente en gran parte de los patrones de policonsumo. Desde el año 2008 el número de admisiones anuales no ha bajado de los 25.000 y desde el año 2017 (25.753 casos) se ha incrementado un 5,7% hasta alcanzar el último dato publicado[4]. En el Departamento de Salud 15 se registraron en 2020 110 admisiones

[4] *Fuente: OEDA. Indicador Admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas*

totales (incluyendo tanto nuevos tratamientos en el año de referencia como tratamientos previos) por abuso o dependencia del alcohol de las que 60 (54,5%) corresponden a personas empadronadas en Alcoy con un incremento marginal respecto a 2019 de 5 admisiones.

Los tratamientos por abuso o dependencia del alcohol suponen en el municipio el 33,3% del total de las asistencias por consumo de sustancias psicoactivas legales por detrás del tabaco: 120 casos registrados en 2020 y con una tendencia incremental en los últimos tres años de referencia. El análisis comparativo sobre admisiones a tratamiento por alcohol a través de la tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes revela que en 2020 la tasa en el municipio asciende a 101,1casos: *37,3 puntos superior al registro para el conjunto de la Comunidad Valenciana*, y con un incremento respecto al año 2019 de 7,9 puntos. En cuanto a los tratamientos por tabaquismo, es necesario destacar que la llamativa tasa de incidencia registrada en el municipio en los últimos tres años con un pico de 202,2 casos en el año 2020, y desproporcionalmente superior a los registros observados a nivel regional, responde, como indica el responsable de la UA, a que en los últimos años se ha observado un cambio de tendencia y se ha alcanzado una normalización del recurso ofertado para su tratamiento, debido entre otros motivos, a una mayor demanda de la ciudadanía al trasladar la unidad de tratamiento hace nueve años al centro público de salud La Bassa facilitando de este modo el acceso al tratamiento.

Tabla 10. Número, variación anual y tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes de admisiones a tratamientos ambulatorios por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas legales (2020-2018)

Ámbito territorial	*Sustancias*	*2020*			*2019*			*2018*	
		N	%	*Var. %*	N	%	*Var. %*	N	%
Departamento 15	Tabaco	180	61,4	*1,1*	178	56,7	6,6	167	53,5
	Alcohol	110	37,5	*-17,3*	133	42,4	-6,3	142	45,5
	Benzodiacepinas	3	1,0	-	3	1,0	-	3	1,0
	Sustancias legales	293	100,0	*-6,7*	314	100,0	0,6	312	100,0
Municipio de Alcoy	Tabaco	120	66,7	*22,4*	98	63,6	-16,2	117	62,9
	Alcohol	60	33,3	*9,1*	55	35,7	-19,1	68	36,6
	Benzodiacepinas				1	0,6		1	0,5
	Sustancias legales	180	100,0	*16,9*	154	100,0	-17,2	186	100,0

	España	*2020*	*2019*	*2018*
Tasa de incidencia	Tabaco	*ND*	*ND*	*ND*
	Alcohol	*ND*	57,9	55,2
	Comunidad Valenciana			
	Tabaco	38,7	*35,8*	*ND*
	Alcohol	63,8	88,7	*ND*
	Municipio Alcoy			
	Tabaco	202,2	*166,1*	198,4
	Alcohol	101,1	*93,2*	115,3

Tasa de incidencia: número de casos por cada 100.000 habitantes

ND = información no disponible

Fuente: elaboración propia a partir de la información facilitada por la UCA y UA y Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)

9.1.2. Sustancias psicoactivas ilegales

En España desde el año 1999 hasta 2019 el número promedio total de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilegales asciende a 49.872 y siempre se ha movido en una horquilla de variación de +/- 7.000 admisiones/año, pero con picos superiores a las 51.000 admisiones en los años 1999, 2004, 2008,2009, 2010 y 2013. En 2016 se registró el menor número de admisiones con 45.637 incrementándose un 3% anualmente hasta alcanzar las 50.035 admisiones de 2019, último dato publicado. En el Departamento de Salud 15 se registraron en 2020 125 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas de las que 78 (62,4%) corresponden a personas empadronadas en Alcoy con un decremento marginal respecto a 2019 de 5 admisiones y de 6 respecto a 2018. El decremento observado en el año 2020 en el número de admisiones a tratamiento tiene su explicación entre otros motivos, según el responsable de la UCA, debido a que aún es pronto para extraer conclusiones sobre el impacto por el confinamiento por la pandemia del Covid19, afectando, a los pacientes de diferente manera: *"para algunos pacientes el confinamiento les sirvió para consolidar la abstinencia (al no poder salir, no han podido consumir) pero para otros ha tenido el efecto contrario y han sufrido recaídas impresionantes" (sic.).*

Tabla 11. Número, variación anual y tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes de admisiones a tratamientos ambulatorios por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilegales (2020-2018)

Ámbito territorial	Sustancias	2020			2019			2018	
		N	%	*Var. %*	N	%	*Var. %*	N	%
Departamento 15	Cannabis	44	35,2	*-24,1*	58	40,0	28,9	45	34,9
	Cocaína	71	56,8	*-4,1*	74	51,0	1,4	73	56,6
	Heroína	5	4,0	*-58,3*	12	8,3	20,0	10	7,8
	Otros estimulantes y drogas	5	4,0	*400,0*	1	0,7	0,0	1	0,8
	Sustancias ilegales	125	100,0	*-13,8*	145	100,0	12,4	129	100,0
Municipio de Alcoy	Cannabis	19	24,4	*-17,4*	23	27,7	27,8	18	21,4
	Cocaína	57	73,1		57	68,7	-6,6	61	72,6
	Heroína				2	2,4	-60,0	5	6,0
	Otros estimulantes y drogas	2	2,6	*100,0*	1	1,2			
	Sustancias ilegales	78	100,0	*-6,0*	83	100,0	-1,2	84	100,0
	Ámbito territorial		*2020*			2019			2018
Tasa de incidencia	España		*ND*			106,4			102,7
	Comunidad Valenciana		104,1			137,1			133,9
	Municipio de Alcoy		131,4			140,7			142,4

Tasa de incidencia: número de casos por cada 100.000 habitantes

ND = información no disponible

Fuente: elaboración propia a partir de la información facilitada por la UCA y UA y Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)

Por *tipos de droga*, en el municipio - al igual que en el conjunto del país - la cocaína se mantiene a lo largo de los últimos años como la sustancia ilegal que causa un mayor número de admisiones: 73,1% sobre el total de sustancias, seguido por el cannabis 24,4% y otros estimulantes y drogas (2,6%). La tasa de incidencia en el municipio se sitúa en

2020 en *131,4 casos por cada 100.000 habitantes*, y aunque se observa una tendencia descendente en los últimos tres años, supera en *más de 25 puntos la tasa de incidencia para el conjunto de la Comunidad Valenciana*.

Para comprobar la magnitud del problema desde una perspectiva más amplia y tomando como referencia las admisiones conjuntas por abuso o dependencia de alcohol y sustancias psicoactivas legales, podemos observar (tabla 3) como en el municipio con 138 casos en 2019 registra una tasa de incidencia de *232,5 por cada 100.000 habitantes notablemente superior al resto de ámbitos de comparación* y con una tendencia equilibrada con respecto al año posterior, mientras que en el ámbito autonómico *la tasa de incidencia decrece en 58,9 puntos entre 2020 y 2019*.

Tabla 12. Número y tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes de admisiones a tratamientos ambulatorios por abuso o dependencia de alcohol y sustancias psicoactivas ilegales (2020-2018)

Año	Ámbito territorial					
	España		Comunidad Valenciana		Municipio de Alcoy	
	N.° adm. totales	Tasa incidencia	N.° adm. totales	Tasa incidencia	N.° adm. totales	Tasa incidencia
2020	ND	ND	8.444	167,0	138	232,5
2019	77.244	164,3	11.300	225,8	138	233,9
2018	73.768	157,9	ND	ND	152	257,7

ND = información no disponible

Fuente: elaboración propia a partir de la información facilitada por la UCA y UA y Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)

El *perfil de las personas tratadas por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas ilegales* en el municipio es muy diverso, sin embargo, se observan algunas diferencias marginales respecto al perfil nacional.

Tabla 13. Perfil sociodemográfico de las personas atendidas en la UCA del municipio de Alcoy

Año	Sexo (% hor.)		Edad (% por estratos de edad y edad media)		
	Hombre	Mujer	34 o menos	35 o más	Edad media
2020	76,2	23,8	47,6	52,4	34,4
2019	80,1	19,9	51,8	48,2	33,0
2018	85,9	14,1	48,1	51,9	33,9
2017	82,5	17,5	50,0	50,0	34,6

Fuente: elaboración propia a partir de la información facilitada por la UCA

Tomando como referencia los datos aportados por la OEDA para el año 2019 ocho de cada diez pacientes son hombres (80,1% en el municipio, 82,9% a nivel nacional), no obstante, se observa en el municipio una tendencia en los últimos cuatro años de una *mayor proporción de mujeres atendidas*: en 2020 el 23,8% son mujeres frente al 19,9% de 2019 y el 14,1% de 2018. La edad media de inicio de tratamiento en el municipio de Alcoy se sitúa en 2019 en 33 años, mientras que a nivel nacional aumenta hasta los 35,6 años; el 54,7% de los pacientes a nivel nacional cuenta con una formación primaria o inferior mientras que en Alcoy aumenta hasta el 61%; en ambas realidades territoriales el 37% de los pacientes tiene un trabajo remunerado con contrato y cuatro de cada diez (44,3% a nivel nacional, 48% en Alcoy) se encontraba en situación de desempleo; tres de cada diez convive con sus parejas con o sin hijos (29,4% a nivel nacional, 32% en Alcoy) y cuatro de cada diez convive con sus padres (43% a nivel nacional, 40,2% en Alcoy).

9.1.3. Otras conductas y adicciones

En cuanto a las denominadas "adicciones sociales" la tendencia observada tanto en el ámbito departamental como en el municipal en el número de admisiones es decreciente: en 2020 solo *diez personas en el municipio han sido tratadas sobre todo por su adicción al juego*, aunque, como indica el responsable de la UA, estos casos solo representan la punta del iceberg. En cuanto a los casos de adicción a las tecnologías digitales (Internet, redes sociales, etc.) el número de casos es muy reducido, uno o dos casos anuales, debido entre otros motivos a que *el problema sobre estas conductas aún no prevalece en las familias y la solicitud de ayuda aún no se está materializando*.

Tabla 14. Número, variación anual y tasa de incidencia por cada 100.000 habitantes de admisiones a tratamientos ambulatorios por abuso o dependencia de otras conductas y adicciones (2020-2018)

Ámbito territorial	Adicciones	2020			2019			2018	
		N	%	*Var. %*	N	%	*Var. %*	N	%
Departamento 15 (Alcoy)	Ludopatía	16	80,0	*-48,4*	31	86,1	-16,2	37	77,1
	Internet, móvil, juegos, redes	2	10,0	*-50,0*	4	11,1	-20,0	5	10,4
	Otras adicciones	2	10,0	*100,0*	1	2,8	-83,3	6	12,5
	Conductas y adicciones	20	100,0	*-44,4*	36	100,0	-25,0	48	100,0
Municipio de Alcoy	Ludopatía	8	80,0	*-33,3*	12	92,3	-33,3	18	78,3
	Internet, móvil, juegos, redes	1	10,0		1	7,7	-66,7	3	13,0
	Otras adicciones	1	10,0					2	8,7
	Conductas y adicciones	10	100,0	*-23,1*	13	100,0	-43,5	23	100,0
Tasa de incidencia	España	*ND*			*ND*			*ND*	
	Comunidad Valenciana	1,9			2,6			*ND*	
	Alcoy	*16,8*			22,0			39,0	

Tasa de incidencia: número de casos por cada 100.000 habitantes

ND = información no disponible

Fuente: elaboración propia a partir de la información facilitada por la UCA y UA y Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)

9.2. Urgencias hospitalarias

El indicador de urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas permite monitorizar las características de las urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo no médico o no terapéutico de sustancias psicoactivas en España. En un indicador utilizado desde 1987 y que forma parte de un subsistema de información más amplio desarrollado en el marco del Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las comunidades y ciudades autónomas. Sin embargo, y pese a su gran utilidad, su cobertura no es completa y presenta variaciones interanuales, tanto de comunidades y ciudades autónomas como de número de hospitales notificados. En 2019 notificaron al indicador 15 de las 19 comunidades y ciudades autónomas excepto Cataluña, Galicia, Ceuta y Melilla. Para el presente informe se ha recurrido a la metodología de recogida de datos utilizada por el Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones y se solicitó al hospital Virgen de los Lirios, que se ocupa de la asistencia especializada en el Departamento de Salud 15 del mapa sanitario de la Comunidad Valenciana[5], además de la información sobre

[5] *La información proporcionada no se puede extrapolar únicamente al municipio de Alcoy debido a que el hospital provee de servicio al conjunto de municipios incluidos en el departamento 15.*

consumidores de sustancias psicoactivas que también proporcionase información sobre historias clínicas de urgencias en las que los pacientes, independientemente que fueran o no consumidores de sustancias psicoactivas, hubieran sido atendidos por consumo de algunas de las sustancias psicoactivas incluidas en el periodo 2016-2020.

Episodios anuales de urgencias hospitalarias de consumidores de sustancias psicoactivas

El número de episodios anuales de urgencias hospitalarias de consumidores de sustancias psicoactivas registrados en el Hospital Virgen de los Lirios *no ha parado de crecer en los últimos cinco años*: pasando de 27 en el año 2016 a 108 en 2020: un incremento del 300%. Por tipo de sustancias, los consumidores de alcohol representan, a excepción del año 2016, entre el 50 y el 60% de las urgencias, seguido por los consumidores de cocaína (23,1% en 2020) y cannabis (14,8% en 2020), con respecto al resto de sustancias los datos son marginales, variando de un año a otro, aunque prevalecen los consumidores de Hipnóticos y sedantes (2,7% en 2020). A nivel nacional también se observa un gradual incremento de episodios desde el año 2016 (4.565) hasta 2019 (5.352) del 17,3%, y al igual que ocurre en el Departamento de Salud 15 de Alcoy, y exceptuando los consumidores de alcohol[6], tanto los consumidores de cocaína y de cannabis representan el grueso de los pacientes y con incremento notable en el periodo 2016-2019.

Tabla 15. Número de episodios anuales de urgencias hospitalarias de consumidores de sustancias psicoactivas por tipo de sustancias y sexo 2020-2016 (% por sexo)

Sustancias psicoactivas	2020			2019			2018			2017			2016		
	H	M	*T*	H	M	*T*	H	M	*T*	H	M	*T*	H	M	*T*
Alcohol	54,1	65,2	*56,5*	48,1	43,5	*46,8*	63,6	62,5	*63,3*	60,0	25,0	*50,0*	27,3	40,0	*29,6*
Cannabis	16,5	8,7	*14,8*	16,7	8,7	*14,3*	9,1	12,5	*10,0*	20,0		*14,3*	27,3	40,0	*29,6*
Cocaína	27,1	8,7	*23,1*	27,8	26,1	*27,3*	22,7		*16,7*	15,0	50,0	*25,0*	31,8		*25,9*
Heroína		4,3	*0,9*												
Otros opioides		4,3	*0,9*	3,7	17,4	*7,8*							9,1	20,0	*11,1*
Anfetaminas	1,2		*0,9*												
MDMA y derivados				3,7		*2,6*									
Hipnóticos y sedantes	1,2	8,7	*2,7*		4,3	*1,3*	4,5	25,0	*10,0*	5,0	25,0	*10,7*	4,5		*3,7*
N.° de episodios	85	23	*108*	54	23	*77*	22	8	*30*	20	8	*28*	22	5	*27*

Fuente. elaboración propia a partir de la información facilitada por el Hospital Virgen de los Lirios

Con la finalidad de comparar en términos relativos, - sobre la población empadronada y no sobre la población SIP – la tasa de incidencia sobre cada 100.000 habitantes de los episodios anuales de urgencias hospitalarias de consumidores de sustancias psicoactivas, y tratando de evitar los sesgos ocasionados con las diferentes metodologías aplicadas a nivel nacional y en el presente estudio[7], se ha tomado como referencia los episodios relacionados con

[6] *En el informe de 2021 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España de la OEDA, solo se registra el alcohol cuando aparece acompañado de otra sustancia.*

[7] *El año de referencia es 2019 y la población a nivel nacional a 1 de enero de 2019 sin incluir a las personas empadronadas en las comunidades y ciudades autónomas de Cataluña, Galicia, Ceuta y Melilla asciende a 36.480.228 habitantes (INE). En el Departamento de Salud 15 de Alcoy el número de personas empadronadas en la misma fecha de referencia asciende a 128.335 habitantes registrados en los siguientes municipios y pueblos: Agres, Alcocer de Planes, Alcoleja, Alcoy, Alfafara, Almudaina, Alqueria d´Asnar, Balones, Banyeres de Mariola, Benasau, Beniaia, Benialfaquí, Beniarrés, Benifalli, Benilloba, Benillup, Benimarfull, Benimassot, Castalla, Catamarruc, Cocentaina, Quatretondeta, Facheca, Famorca, Gaianes, Gorga, Ibi, L´Orxa, Margarida, Millena, Muro de Alcoy, Penàguila, Planes, Tollos y Vall d´Alcalà*

sustancias psicoactivas exceptuando los casos por alcohol. En este sentido en el año 2019 el número de episodios a nivel nacional ascendió a 3.317 casos reflejando una tasa de incidencia de 9,1 casos por cada 100.000 habitantes, en el Departamento de Salud 15 el número de episodios en 2019 ascendió a 41, reflejando una tasa de incidencia (31,9) cuatro veces superior al registro nacional. En 2020 la tasa de incidencia en Alcoy se ha incrementado a 36,4 casos por cada 100.000 habitantes.

Episodios anuales de urgencias hospitalarias relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas

Por otro lado, se solicitó al Hospital Virgen de los Lirios información sobre los episodios de urgencias hospitalarias en pacientes que fueron atendidos por consumo de sustancias psicoactivas. En el año 2020 154 casos fueron reportados, siendo los casos relacionados por consumo de alcohol el 66,2% respecto al total de sustancias, seguido por consumo de cocaína, hipnóticos y sedantes y otros opioides. Al observar la tendencia de los últimos cinco años, 2020 es el año con un menor número de casos registrados, rompiendo la tendencia alcista observada desde 2016, alcanzado en 2018 el mayor pico de atenciones con 228. Por sexo, las mujeres muestran un patrón diferente al de los hombres con una mayor propensión al consumo de alcohol e hipnóticos y sedantes y llama la atención el reducido número de casos por consumo de cannabis: en 2020 se registró la segunda menor tasa registrada (2,6%, 16 casos) sobre el total de sustancias por detrás de 2017 con tan solo cuatro casos y todos ellos en hombres.

Tabla 16. Número de episodios anuales de urgencias hospitalarias por consumo de sustancias psicoactivas por tipo de sustancias y sexo 2020-2016 (% por sexo)

Sustancias psicoactivas	2020			2019			2018			2017			2016		
	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T	H	M	T
Alcohol	65,7	67,3	66,2	67,3	67,9	67,4	73,8	78,3	75,0	69,0	84,4	72,5	71,1	77,6	72,9
Cannabis	2,9	1,9	2,6	5,5	7,5	6,0	3,6	3,3	3,5	1,9	2,2	2	7,4		5,3
Cocaína	19,6	9,6	16,2	17,0	9,4	15,1	16,1	5,0	13,2	18,7		14,5	12,4	10,2	11,8
Heroína	3,9		2,6	1,2		0,9	0,6	1,7	0,9	0,6	2,2	1			
Otros opioides	2,9	3,8	3,2	1,8	5,7	2,8	1,2		0,9	5,8		4,5	2,5	2,0	2,4
Anfetaminas	1,0	1,9	1,3				0,6		0,4						
MDMA y derivados													0,8		0,6
Hipnóticos y sedantes	3,9	15,4	7,8	7,3	9,4	7,8	4,2	11,7	6,1	3,9	11,1	5,5	5,8	10,2	7,1
N.° de episodios	102	52	154	165	53	218	168	60	228	155	45	200	121	49	170

Fuente. elaboración propia a partir de la información facilitada por el Hospital Virgen de los Lirios

9.3. Denuncias por consumo y/o tenencia ilícita de drogas en el municipio de Alcoy

El Ministerio del Interior reporta anualmente información sobre las detenciones realizadas por tráfico de drogas así como de las denuncias por consumo y/o tenencia ilícita de drogas que, unido a la información facilitada por parte de los cuerpos y fuerzas de seguridad que operan en Alcoy como la Policía Local y la Policía Nacional, nos permite ampliar el foco sobre la radiografía actual del municipio de Alcoy sobre los problemas derivados por el uso y abuso de sustancias psicoactivas relacionado con la actividad delictiva:

- En 2020 el *número de detenciones por tráfico de drogas* a nivel nacional ascendió a 24.114, marginalmente inferior al dato reportado en 2019 (24.171). Hasta el año 2010 el número anual promedio de detenciones fue inferior a 20.000, pero es a partir de 2012 (23.874) cuando se observa un notable incremento interanual del 2,3% y del 11,7% acumulado en el periodo 2014-2020 sobre todo vinculado al tráfico de cannábicos (60%) y cocaínicos (25%).
- Atendiendo a las *sentencias judiciales por delitos contra la salud pública* y específicamente las relacionadas con el tráfico de drogas con y sin grave daño para la salud y el tráfico de drogas cualificado, en el año 2019 se dictaron a nivel nacional 7.215 de las que 519 (7,2%) se registraron en la provincia de Alicante con un incremento interanual en el periodo 2019-2015 (318) del 15,8%.

En el municipio de Alcoy, y municipios colindantes, las actuaciones policiales contra el tráfico de drogas no han sido muy habituales según las fuentes policiales y sobre todo están relacionados con tráfico de cannábicos (no se han registrado casos de nuevas sustancias sintéticas como la denominada "cocaína rosa"), no obstante en los seis primeros meses del año 2021 ya se han producido dos actuaciones por presunto delito de tráfico de drogas con 29 detenidos y cerca de 15.000 plantas de marihuana incautadas, y tal como indica la Policía Nacional de Alcoy "*se observa en los últimos años un ligero aumento en el cultivo domestico de marihuana así como de las actuaciones de tráfico de drogas vinculadas a esta sustancia".* En cuanto a las denuncias por tenencia y consumo de drogas en lugar público a nivel nacional se observa un llamativo y progresivo incremento en tres periodos determinados:

(1) Entre 2002 (122.285) y 2014 (398.843) el número de denuncias tuvo un incremento interanual muy significativo (18,8%).
(2) En 2015 y 2016 el número de detenciones se equilibran en torno a las 390.000.
(3) Y a partir de 2017 (376.271) se produce un nuevo incremento alcanzado en 2019 las 401.914 denuncias (el mayor pico de la serie histórica).

El último dato reportado por el Ministerio del Interior (2020) muestra un espectacular descenso con 337.772 denuncias, pero es necesario tomarlo con precaución y contextualizarlo debido a las restricciones de movilidad ocasionadas por la pandemia del Covid19. En Alcoy el número de denuncias en 2019 (último dato reportado por la Policía Local) fue de 40 denuncias con un ligero decremento respecto a 2018 y habitualmente por tenencia y/o consumo de cannabis en las principales zonas marginales del municipio: Algezares, Zona Norte y en las inmediaciones de las zonas de ocio.

Tabla 17. Número y tasa de incidencia de denuncias por consumo y/o tenencia ilícita de drogas en el municipio de Alcoy

	Municipio de Alcoy			España		
Año	Denuncias	Tasa incidencia	Var. Tasa incidencia	Denuncias	Tasa incidencia	Var. Tasa incidencia
2019	40	67,8	-8,5	401.914	854,7	39,00
2018	45	76,3	5,2	381.100	815,7	7,86
2017	42	71,1	-94,5	376.211	807,8	-36,11
2016	98	165,5		392.900	843,9	

Fuente: elaboración propia a partir de la información facilita por la Policía Local del municipio de Alcoy y de los Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior. Sistema Estadístico de Análisis y Evaluación sobre el Crimen Organizado (SENDA).

10. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS ENTRE LOS ESTUDIANTES DE 14 A 18 AÑOS DE ALCOY

10.1. Prevalencia y edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales

Del conjunto de sustancias psicoactivas legales e ilegales analizadas (Tabla 18) el alcohol es la sustancia más consumida por los jóvenes de 14 a 18 años que cursan algún curso de enseñanza secundaria en los centros educativos del municipio de Alcoy: el *73,6%* ha consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión en su vida, el tabaco es la segunda sustancia más consumida sobre todo cigarrillos electrónicos (46,7%) y cigarros en cajetilla y/o de liar (39,9%); en tercer lugar los hipnosedantes con y sin receta médica (22,2%); seguido por el cannabis (20,0%) como la primera y principal sustancia ilegal con mayor prevalencia de consumo; los alucinógenos registran una prevalencia de 2,9% y el resto de sustancias psicoactiva ilegales se sitúan con una prevalencia igual o inferior al 2,5%. Un análisis en profundidad por tipo de sustancias y características sociodemográficas básicas revela ciertas similitudes y algunas diferencias con respecto al comportamiento observado a nivel nacional[8].

10.1.1. Consumo de sustancias psicoactivas legales

Tabaco

Cuatro de cada diez estudiantes (39,9%) ha consumido tabaco de cajetilla o de liar en alguna ocasión en su vida. Es un dato marginalmente inferior al observado a nivel nacional (41,3%) que no ha parado de crecer desde el año 2014 donde se registró una de las prevalencias más bajas (38,4%) y queda muy lejos de los registros observados en años anteriores con prevalencias superiores al 60%., y por término medio la *edad de inicio en el consumo se produce a los 13,9 años* (Tabla 20*)* ligeramente inferior al dato nacional que se sitúa en 14,1 años. En los últimos quince días previos a la realización de la encuesta (Tabla 19) el 15,3% de los estudiantes consultados reconoció haber fumado tabaco con una frecuencia igual o superior de dos a cuatro días por semana, sobre todo fines de semana, y *el 6,7% reconoció fumar a diario*: a nivel nacional el 9,8% de la muestra consultada reconocía fumar diariamente.

A partir de los 16 años la prevalencia de consumo "alguna vez en la vida" se incrementa llamativamente superando el 55% de consumo y las chicas registran una mayor prevalencia de consumo tanto en alguna ocasión en la vida (45,2%) como diariamente (7,6%) pero con la diferencia que se inician un poco más tarde que los chicos (13,9 años). La edad, el tipo de centro de estudios donde cursan su formación (público o concertado-privado) y la estructura familiar son las principales variables que permiten observar algunas diferencias estadísticamente significativas entre los estudiantes: en los centros públicos la prevalencia de consumo de tabaco "alguna vez en la vida" (45,2%) supera en diez puntos porcentuales a los estudiantes de centros concertados-privados (35,7%) y las y los estudiantes que conviven en hogares monoparentales, sobre todo con el padre o en otras situaciones de acogida, muestran un comportamiento más precoz (13,5 años de media en el inicio en el consumo) y una prevalencia muy superior al resto de categorías familiares tanto a 15 días como diariamente.

[8] *Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (Estudes) 2018/19. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA)*

Tabla 18. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas "alguna vez en la vida" entre la población de estudiantes de 14 a 18 años en el municipio de Alcoy (% de consumo)

	Sexo		Tipo de centro		Edad					Convivientes				
Sustancias psicoactivas	Hombre	Mujer	Público	Concertado	14	15	16	17	18	Ambos	Padre	Madre	Otras	Total
Tabaco	32,9	45,2	45,2	35,7	29,8	34,2	55,6	57,8	65,2	38,0	64,0	43,1	50,0	39,9
Cigarrillos electrónicos	43,1	49,5	50,7	43,5	33,7	45,6	59,4	67,5	56,5	44,0	72,0	54,5	55,6	46,7
Alcohol	67,1	78,5	76,6	71,4	66,3	71,5	83,6	81,9	95,7	71,9	100,0	75,6	88,9	73,6
Cerveza, vino, sidra y similares	63,1	70,3	72,2	63,5	57,7	63,7	89,7	77,1	95,7	65,4	96,0	68,3	88,9	67,2
Ron, ginebra, wiski y similares	55,5	69,3	66,2	61,1	52,9	59,4	75,8	78,3	95,6	61,4	92,0	66,7	72,2	63,4
Hipnosedantes con y sin receta	18,1	25,4	24,5	21,0	22,6	22,4	19,3	22,9	30,4	21,4	24,0	26,8	33,3	22,2
Hipnosedantes sin receta	8,6	14,3	15,3	9,5	11,1	12,1	10,6	14,5	13,0	11,3	4,0	15,4	22,2	11,9
Cannabis	20,9	19,3	27,5	12,7	11,1	16,4	27,5	30,1	39,1	16,6	56,0	24,4	22,2	20,0
Éxtasis	3,0	2,0	5,2	0,4	2,4	2,5	1,4	4,8	4,3	1,7	4,0	4,1	11,1	2,4
Alucinógenos	2,9	2,8	4,9	1,2	2,4	3,6	2,4	3,6	0,2	2,3	4,0	4,1	11,1	2,9
Anfetaminas/speed	2,9	2,2	4,9	0,6	1,4	2,1	1,9	3,6	0,2	2,0	4,0	4,1	5,6	2,5
Cocaína (polvo y/o base)	2,6	2,2	4,6	0,6	2,4	2,5	1,4	4,8	0,2	1,7	4,0	4,1	11,1	2,4
Heroína	2,0	1,0	3,8	0,4	1,5	1,8	0,5	4,8	-	1,3	2,5	2,0	5,6	1,5

Fuentes: encuesta a estudiantes sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

Tabla 20. Prevalencia de frecuencia ≤ 15 días de consumo de sustancias psicoactivas entre la población de estudiantes de 14 a 18 años en el municipio de Alcoy por sexo (% de consumo)

	Hombre				Mujer				Total			
Sustancias psicoactivas	Diario	2/3 veces / sem.	15 días	*≤ 15 días*	Diario	2/3 veces / sem.	15 días	*≤ 15 días*	Diario	2/3 veces / sem.	15 días	*≤ 15 días*
Tabaco	5,7	4,3	1,1	*11,1*	7,6	9,8	1,2	*18,6*	6,7	7,4	1,2	*15,3*
Cigarrillos electrónicos	1,1	4,1	1,9	*7,1*	0,2	3,1	2,0	*5,3*	0,6	3,5	2,0	*6,1*
Alcohol	1,6	17,0	5,4	*24,0*	-	29,0	8,8	*37,8*	0,7	23,7	7,3	*31,7*
Cerveza, vino, sidra y similares	1,6	15,9	4,9	*22,4*	-	22,9	4,7	*27,6*	0,7	19,8	4,8	*25,3*
Ron, ginebra, wiski y similares	1,1	12,7	9,2	*23*	-	22,7	13,9	*36,6*	0,5	18,3	11,9	*30,7*
Hipnosedantes con y sin receta	2,7	0,3	0,5	*3,5*	4,5	1,6	1,4	*7,5*	3,8	1,1	1,0	*5,9*
Hipnosedantes sin receta	1,1	0,3	0,3	*1,7*	0,8	0,8	0,6	*2,2*	1,0	0,6	0,5	*2,1*
Cannabis	0,8	2,4	1,1	*4,3*	-	3,3	0,8	*4,1*	0,3	2,9	0,9	*4,1*
Éxtasis	-	1,1		*1,1*	-	0,2	0,2	*0,4*		0,4	0,1	*0,5*
Alucinógenos	-	0,8		*0,8*	-	0,2	0,2	*0,4*		0,5	0,1	*0,6*
Anfetaminas/speed	-	1,1	0,3	*1,4*	-	0,2	0,2	*0,4*		0,7	0,2	*0,9*
Cocaína (polvo y/o base)	-	1,1		*1,1*	-	0,2	0,2	*0,4*		0,6	0,1	*0,7*
Heroína	-	-	-		-	-	-		-	-	-	

Fuentes: encuesta a estudiantes sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

Tabla 21. Edad media de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas entre la población de estudiantes de 14 a 18 años en el municipio de Alcoy por sexo y tipo de centro educativo (% de consumo)

	Sexo		Tipo de centro		Convivientes				
Sustancias psicoactivas	Hombre	Mujer	Público	Concertado	Ambos	Padre	Madre	Otra	Total
Tabaco	13,8	13,9	13,8	13,9	13,9	13,5	13,7	13,4	13,9
Cigarrillos electrónicos	13,2	13,6	13,5	13,4	13,4	13,0	13,5	13,6	13,5
Alcohol	13,1	13,4	13,2	13,3	13,3	12,8	13,3	13,0	13,3
Cerveza, vino, sidra y similares	13,2	13,5	13,4	13,4	13,4	13,4	13,4	13,1	13,4
Ron, ginebra, wiski y similares	13,9	13,8	13,9	13,8	13,9	13,2	14,0	13,5	13,8
Hipnosedantes con y sin receta	12,5	13,3	12,9	13,2	13,0	13,6	12,9	14,3	13,1
Hipnosedantes sin receta	12,9	14,0	13,6	13,7	13,6		13,6	14,2	13,6
Cannabis	14,2	14,5	14,4	14,2	14,4	14,7	14,3	13,2	14,4
Éxtasis	12,4	14,3	13,2	-	13,9		12,2	13,0	13,2
Alucinógenos	12,2	14,8	13,2	14,8	14,2		12,0	13,0	13,6
Anfetaminas/speed	12,1	14,0	13,1	12,0	13,5		12,0	10,0 (*)	13,0
Cocaína (polvo y/o base)	12,2	14,0	12,7	15,0	13,6		12,0	13,0	12,9
Heroína	12,0	13,3	11,9	14,0	13,0		12,0	10,0 (*)	12,1

(*) Un único caso

Fuentes: encuesta a estudiantes sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

Cigarrillos electrónicos

La prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos "alguna vez en la vida" es superior al registro observado en el consumo de tabaco: el 46,7% de la muestra reconoce haber fumado alguna vez en la vida (similar al dato registrado a nivel nacional, 48,4%), sin embargo, el consumo diario se reduce drásticamente y apenas alcanza el 1% y la edad promedio de inicio es ligeramente inferior al consumo de tabaco (13,5 años). También, como ocurre con el consumo de tabaco en cajetilla o de liar, el vapeo se incrementa conforme lo hace la edad y a partir de los dieciséis años seis de cada diez estudiantes ya lo ha probado al menos una vez; las chicas también registran una mayor prevalencia de consumo en alguna ocasión en la vida (49,5%) pero no diariamente (0,2%) y se inician un poco más tarde que los chicos (13,6 años). De nuevo los estudiantes de centros públicos registran una mayor prevalencia (50,7%) así como aquellos que conviven en hogares monoparentales.

Alcohol

El 73,6% ha consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión en su vida registrando una prevalencia ligeramente inferior al registro nacional del año 2019 (77,9%) que en términos evolutivo apenas ha variado notablemente en los últimos años, excepto en el año 2012 donde se registra una prevalencia del 83,9%. La edad de inicio en el consumo de alcohol de los estudiantes alcoyanos se sitúa en los 13,3, años (a nivel nacional asciende hasta los 14 años) por tipos de bebidas la edad media de inicio en el consumo de cerveza, vino, sidra y bebidas similares se produce 13,4 años y a los 13,8 años en bebidas como el ron, ginebra, wiski o similares. Por frecuencia de consumo, el 31,7% reconoce haber bebido alcohol (25,3% cerveza, vino, sidra o similares y el 30,7% ron, ginebra, whiskys o similares) en los últimos 15 días y concentrándose el consumo principalmente en los fines de semana.

A partir de los 16 años la prevalencia de consumo "alguna vez en la vida" se incrementa muy llamativamente superando el 80%, y alcanzado el 95,7% entre los jóvenes de 18 años, las chicas registran una prevalencia muy superior de consumo tanto en alguna ocasión en la vida (78,5%) como cada quince días (37,8%) y se inician un poco más tarde que los chicos (13,4 años). Nuevamente los estudiantes de centros públicos registran, aunque moderadamente, una mayor prevalencia (76,6%) así como aquellos que conviven en hogares monoparentales.

El consumo de alcohol está muy arraigado en la cultura popular del municipio desde edades muy tempranas, y el consumo colectivo como práctica socializadora a través del denominado "botellón" marca unos registros diferenciadores respecto al conjunto de la sociedad española sin apenas oscilaciones a lo largo del tiempo. El 52% de los estudiantes admite haber realizado botellón en los últimos 12 meses, la diferencia respecto al promedio nacional (51,3%) parece a priori marginal (0,7%) pero es necesario destacar que los datos del estudio nacional se refieren al año 2019 sin las restricciones de movilidad y sociabilización generadas por la pandemia del Covid19, - como indican desde la Policía Local de Alcoy *la única diferencia respecto a otros años es que lo estudiantes han buscado diferentes localizaciones para seguir realizándolo*, - y el 29,6% admite haber realizado botellón en el último mes (siete puntos porcentuales por encima del promedio nacional). Tanto en el estudio nacional como en el municipal, las *chicas admiten haber realizado botellón en mayor proporción que los chicos* tanto en el último año como en el último mes, con diferencia por sexo más abultadas en comparación con el estudio nacional: la prevalencia de botellón de las chicas en el último mes (36,7%) supera en 16 puntos porcentuales al de los chicos y en 13 puntos al promedio nacional. Por tipo de centro no se observan diferencias notables en hacer botellón el último mes, pero por edades se observa una mayor prevalencia entre los estudiantes de 15 y 16 años.

Tabla 22. Prevalencia de botellón entre la población de estudiantes de 14 a 18 años en el municipio de Alcoy (% de consumo)

Características		Frecuencia de consumo			
		Últimos 30 días	Últimos 12 meses	No he hecho botellón en los últimos 12 meses	Nunca he hecho botellón
Sexo	Hombre	20,3	46,8	5,0	48,2
	Mujer	36,7	56,0	8,6	35,4
Tipo de centro	Público	28,2	54,2	7,6	38,1
	Concertado	30,5	50,3	6,6	43,1
Edad	14	26,7	44,5	5,4	50,0
	15	31,8	51,9	5,1	43,1
	16	35,3	64,2	6,9	28,9
	17	29,1	59,5	13,9	26,6
	18	26,1	60,9	30,4	8,7
Convivientes	Ambos	29,0	22,4	6,5	42,1
	Padre	40,0	44,0	8,0	8,0
	Madre	30,8	18,3	9,2	41,7
	Otra	29,6	22,4	7,0	41,0
Total		29,6	52,0	7,0	41,0

Fuentes: encuesta a estudiantes sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

Hipnosedantes con y sin receta médica

A nivel nacional tras el consumo de alcohol y tabaco, la siguiente sustancia psicoactiva con mayor prevalencia entre los estudiantes es el cannabis. En Alcoy, y posiblemente uno de los hechos más diferenciadores, la tercera sustancia, o mejor dicho, el conjunto de sustancias *con mayor prevalencia son los psicofármacos*: sustancias que alteran el sistema nervios del individuo generando trastornos en su comportamiento. Para el presente diagnóstico, y siguiendo las directrices metodológicas del estudio Estudes 2019, se ha incluido como psicofármacos a los hipnosedantes y cuyo consumo se obtiene de la suma de tranquilizantes (pastillas o derivados para calmar los nervios o la ansiedad) y somníferos (pastillas o derivados para dormir) obtenidos con o sin receta médica.

El 22% de los estudiantes entre 14 y 18 años ha consumido hipnosedantes con y sin receta médica (seis puntos porcentuales por encima del promedio nacional) y el 11,9% sin receta médica en alguna ocasión en su vida (3,6 puntos superior al promedio nacional) y en promedio la edad de inicio en el consumo se produce a los 13,1 años (Tabla 20) frente al promedio nacional que se sitúa en 14,0 años. En los últimos quince días previos a la realización de la encuesta (Tabla 19) el 5,9% de los estudiantes consultados reconoció haber tomado hipnosedantes con una frecuencia igual o superior de dos a cuatro días por semana y el 3,8% reconoció hacerlo diariamente (a nivel nacional se reduce al 3,0%)

Por edades la prevalencia de consumo es superior al promedio entre los estudiantes de 17 años y más y las chicas registran una mayor prevalencia de consumo tanto en alguna ocasión en la vida (25,4%) como diariamente (4,5%) pero se inician un poco más tarde que los chicos (13,3 años). En los centros públicos la prevalencia de consumo "alguna vez en la vida" (24,5%) supera en 3,5 puntos porcentuales a los estudiantes de centros concertados-privados

(21,0%) y las y los estudiantes que conviven en hogares monoparentales, sobre todo con la madre, muestran una prevalencia superior en cuatro puntos al promedio registrado.

10.1.2. Consumo de sustancias psicoactivas ilegales

Cannabis

El 20% de los estudiantes ha consumido cannabis en alguna ocasión en su vida registrando una prevalencia llamativamente inferior al registro nacional del año 2019 (33%) y que en términos evolutivos ha variado notable y continuamente en los últimos años: en 2014 la prevalencia se situó en 29,1%, excepto en el año 2004 donde se registró una prevalencia del 42,7%. La edad de inicio en el consumo de cannabis de los estudiantes alcoyanos se sitúa en los 14,4, años (a nivel nacional aumenta hasta los 14,9 años. Por frecuencia de consumo, el 4,1% reconoce haber fumado cannabis en los últimos quince días y el 0,3% diariamente (a nivel nacional asciende la prevalencia diaria al 2,3%).

A partir de los 16 años la prevalencia de consumo "alguna vez en la vida" se incrementa muy llamativamente superando el 27,5%, y alcanzado el 39,1% entre los jóvenes de 18 años y las chicas registran una prevalencia marginalmente inferior de consumo tanto en alguna ocasión en la vida (19,3%) como cada quince días (4,1%) y se inician un poco más tarde que los chicos (14,5 años). De nuevo los estudiantes de centros públicos registran una mayor prevalencia de consumo alguna vez en la vida (27,5%) pero se inician marginalmente un poco más tarde (14,4 años) que los estudiantes de centros concertados-privados (14,2 años).

Alucinógenos

Los alucinógenos son el segundo conjunto de sustancias psicoactivas ilegales más consumida por los estudiantes a diferencia de lo observado a nivel nacional donde el consumo de cocaína se sitúa como segunda sustancia ilegal. El 2,9% de los estudiantes ha consumido alucinógenos en alguna ocasión en su vida registrando una prevalencia un punto porcentual superior al registro nacional del año 2019 (1,9%) y que en términos evolutivos ha descendido significativamente en los últimos años: en 2014 la prevalencia se situó en 29,1% y desde entonces se ha reducido anualmente. La edad de inicio en el consumo de alucinógenos se sitúa en los 13,6 años (a nivel nacional aumenta hasta los 15,2 años). Por frecuencia de consumo, el 0,6% reconoce haber tomado alucinógenos en los últimos quince días y no se han registrado casos de consumidores diarios. La mayor prevalencia de consumo "alguna vez en la vida" se registra entre los chicos (2,9%) de 15 (3,6%) y 17 años (3,6%) y sobre todo entre los estudiantes de centros públicos (4,9%) que conviven en hogares monoparentales.

Resto de sustancias psicoactivas ilegales: éxtasis, cocaína, anfetaminas y heroína

El resto de las sustancias psicoactivas ilegales registra una prevalencia de consumo "alguna vez en la vida" del 2,5% o inferior (la heroína registra una prevalencia marginal del 1,5%) y la frecuencia de consumo inferior a 15 días es prácticamente insustancial en términos estadísticos. Como ocurre con el conjunto de sustancias analizadas, y en comparación con los promedios nacionales, la edad de inicio de consumo es inferior entre 1 y 1,5 años a los datos observados a nivel nacional, y en todos los casos los chicos de centros públicos de 15 o más años y residentes en hogares monoparentales muestran un comportamiento diferenciador con respecto al resto.

10.2. Policonsumo

El policonsumo hace referencia al consumo de diversas sustancias psicoactivas legales e ilegales, en concreto y siguiendo las directrices metodológicas marcadas en Estudes 2019, al consumo de dos o más sustancias en un mismo periodo de tiempo. El policonsumo representa una práctica de riesgo ya que las combinaciones de sustancias tienden a aumentar los riesgos de efectos adversos para la salud sobre todo en el sistema nervioso central, cardiovascular o respiratorio, no obstante, los efectos y riesgos del policonsumo están sometidos a una alta variabilidad a nivel individual en función de las características personales y de la propia composición de la combinación de sustancias.[9]

Tabla 23. Prevalencia de policonsumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales "alguna vez en la vida" entre la población de estudiantes de 14 a 18 años en el municipio de Alcoy (% de consumo)

		N.° sustancias legales e ilegales				
Características		Ninguna	1	2	3	4 o más
Sexo	Hombre	27,8	36,4	17,0	10,5	8,4
	Mujer	16,8	32,1	26,6	16,6	8,0
Tipo de centro	Público	18,0	32,7	20,7	15,8	12,8
	Concertado	24,0	34,9	24,0	12,5	4,6
Edad	14	28,4	35,1	21,6	9,1	5,8
	15	24,6	33,8	21,7	12,1	7,8
	16	11,6	33,8	25,1	19,8	9,7
	17	13,3	30,1	22,9	24,1	9,6
	18	-	34,8	26,1	21,7	17,4
Convivientes	Ambos	23,4	33,7	22,8	12,9	7,2
	Padre		16,0	32,0	48,0	4,0
	Madre	17,9	35,8	20,3	13,0	13,0
	Otra	21,4	34,0	22,6	13,9	8,1
	Total	21,5	34,0	22,4	14,0	8,1

Fuentes: encuesta a estudiantes sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

A nivel nacional el 50,2% (con un incremento interanual del 1,5% desde el año 2016) de los estudiantes de 14 a 18 años realizó policonsumo alguna vez en su vida mientras que el 18,3% los estudiantes admitieron no haber consumido

[9] *Miriam Sánchez-San Segundo, Rosario Ferrer-Cascales, Nicolás Ruiz-Robledillo, Natalia Albadalejo-Blázquez. (2019). Evolución del Patrón de consumo de Drogas y otras conductas Adictivas en estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria. Publicaciones Universidad de Alicante. DOI: doi.org/10.14198.*

nunca ninguna sustancia legal o ilegal[10]. En Alcoy, el porcentaje de prevalencia de policonsumo "alguna vez en la vida" se reduce al 44,5% y el 21,5% de los estudiantes no ha consumido en su vida ninguna sustancia legal o ilegal y el 79,8% nunca ha consumido sustancias ilegales. Sin embargo, cuando realizamos un análisis cruzado con las variables sociodemográficas referentes observamos como las chicas muestran un comportamiento muy diferenciado respecto a los chicos y más en consonancia con el promedio nacional, de este modo el 51,2% de las estudiantes alcoyanas ha realizado policonsumo alguna vez en la vida (a nivel nacional asciende al 52,8%) frente al 35,9% de los estudiantes (a nivel nacional asciende al 47,4%); a mayor edad la prevalencia de policonsumo aumenta pasando del 36,5% a los 14 años al 65,2% a los 18 años; en los centros de enseñanza públicos (49,3%) la prevalencia supera en ocho puntos porcentuales al registro de los concertados-privados (41,1%) y de nuevo convivir en un hogar monoparental o en otras circunstancias incrementa la probabilidad de realizar policonsumo.

Tabla 24. Prevalencia de policonsumo de sustancias psicoactivas ilegales "alguna vez en la vida" entre la población de estudiantes de 14 a 18 años en el municipio de Alcoy (% de consumo)

		N.º sustancias ilegales				
Características		Ninguna	1	2	3	4 o más
Sexo	Hombre	80,3	15,1	1,9		2,7
	Mujer	79,3	16,4	2,0	0,4	1,8
Tipo de centro	Público	70,6	21,5	2,7	0,5	4,6
	Concertado	86,7	11,5	1,4		0,4
Edad	14	87,0	8,7	1,4	0,5	2,4
	15	82,2	12,8	2,8		2,1
	16	72,0	24,2	1,9	0,5	1,4
	17	69,9	25,3	-	-	4,8
	18	60,9	34,8	4,3	-	-
Convivientes	Ambos	82,1	14,1	2,0	0,3	1,6
	Padre	44,0	52,0			4,0
	Madre	74,8	18,7	2,4		4,1
	Otra	77,8	15,8	2,0	0,2	2,2
	Total	79,8	15,8	2,0	0,2	2,2

Fuentes: encuesta a estudiantes sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

[10] *Sustancias legales e ilegales analizadas en 2019: tabaco, alcohol, hipnosedantes con/sin receta, inhalables volátiles, cannabis, cocaína polvo, cocaína base, heroína, anfetaminas, éxtasis, alucinógenos y gHB. Fuente: OEDA. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES).*

10.3. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y restricciones por la pandemia

A lo largo del informe se están realizando continuas referencias a la incidencia que, sobre las métricas de atención asistencial de personas diagnosticadas con adicciones a diversas sustancias psicoactivas, así como a la prevalencia y frecuencia de consumo y diversas conductas sociales de los estudiantes alcoyanos, han tenido las restricciones de movilidad y sociabilidad generadas por la pandemia del Covid19 en especial durante el año 2020 y principios del año 2021.

Tabla 25. Prevalencia de mayor consumo de sustancias psicoactivas entre la población de estudiantes de 14 a 18 años en el municipio de Alcoy durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19 (% de mayor consumo)[11]

		Sustancias psicoactivas legales e ilegales					
Características		Tabaco	Cerveza, vino, sidra y similares	Ron, ginebra, wiski y similares	Cannabis	Cocaína	Otras sustancias ilegales
Sexo	Hombre	50,0	37,0	39,7	51,5	66,7	66,7
	Mujer	62,7	50,8	53,8	66,7	33,3	55,6
Tipo de centro	Público	59,1	42,0	40,4	59,2	57,1	58,3
	Concertado	59,2	48,0	55,7	61,5	50,0	66,7
Edad	14	64,9	44,4	56,3	71,4	66,7	66,7
	15	58,6	47,8	63,0	50,0	50,0	60,0
	16	53,8	49,5	40,8	63,6	33,3	33,3
	17	64,0	44,2	30,8	66,7	100,0	100,0
	18	40,0	20,0	16,7	40,0	-	-
Convivientes	Ambos	61,2	48,1	51,1	56,5	66,7	66,7
	Padre	66,7	50,0	37,5	77,8	-	
	Madre	48,3	32,6	39,3	58.8	-	
	Otra	50,0	22,2	45,5	66,7	100,0	100,0
Total		59,1	45,4	48,7	60,0	55,6	60,0

Fuentes: encuesta a estudiantes sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

En este sentido se ha pretendido conocer si desde la fecha de inicio del confinamiento en marzo de 2020 y posteriores meses la prevalencia de consumo de sustancias psicoactiva legales e ilegales entre los estudiantes ha aumentado o por el contrario se ha reducido o mantenido estable, y en general en todas las sustancias analizadas la prevalencia de consumo ha aumentado notablemente:

(1) La 59,1% de los estudiantes incremento su consumo de tabaco, sobre todo entre las estudiantes (62,7%) menores de 15 años y de 17 años y que conviven tanto en hogares monoparentales como biparentales.

[11] *P15. Desde que se decretó el confinamiento por la pandemia del covid19 hasta hoy, ¿has consumido menos, igual o más que antes las siguientes sustancias?*

(2) El consumo de alcohol de bebidas de menor y mayor graduación ha experimentado una prevalencia de mayor consumo del 46%, la menor subida del conjunto de sustancias analizadas, sobre todo, y como se ha indicado anteriormente, debido a que el consumo por parte de los jóvenes se concentra los fines de semana y tiene un carácter sociabilizador (el consumo en soledad no suele ser una práctica habitual por parte de los jóvenes) aunque también en este caso las estudiantes de 16 años muestran un comportamiento superior al promedio. También es llamativo que en este caso y en los siguientes, y a diferencia de lo observado con anterioridad, se desprende una mayor prevalencia de consumo entre los estudiantes de centros educativos concertados-privados (15 puntos porcentuales de diferencia en el consumo de bebidas como el ron, la ginebra, el wiski y bebidas similares).

(3) El 60% de los consumidores de cannabis ha aumentado su consumo durante la pandemia, especialmente las chicas (66,7%) de centros concertados-privados (61,5%) de 15 o menos años y convivientes en hogares monoparentales.

(4) Y con respecto al consumo de cocaína y otras sustancias ilegales, entre el 55 y el 60% de los estudiantes consultados admiten haber incrementado su consumo sobre todo chicos de centros concertados-privados.

10.4. Actividades de ocio y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas

Una parte importante de las actividades de ocio que llevan a cabo los estudiantes, en particular durante el fin de semana, se realiza y comparte con el grupo de iguales y está directamente relacionada con el sentido de pertenencia e integración grupal[12]. Se pueden establecer dos grandes modalidades de ocio: uno centrado en actividades individualizadas y relacionadas con el aprendizaje, el conocimiento, etc., y otra de carácter colectivo o social caracterizada por desarrollarse en grupos de iguales, siendo está segunda modalidad la que reviste una mayor importancia desde el punto de vista de la prevención de las drogodependencias (Martín, M., 1998)

Del conjunto de actividades que los estudiantes alcoyanos indicaron realizar en su tiempo de ocio (Tablas 26 y 27), las actividades grupales registran una mayor participación frente a las individuales: *quedar con amigos/as para pasar el rato en la calle o en centro comercial*; *practicar algún deporte*; *quedar con amigos para realizar actividades al aire libre* o *jugar o ir de compras con la familia* son actividades que, con menor o mayor frecuencia, practican entre el 95% y el 97,4% de las y los estudiantes alcoyanos sin observarse grandes diferencias estadísticamente significativas por sexo, edad, tipo de centro educativo o grupo de convivientes, y no incluyendo en esta modalidad de actividades "quedar con amigos/as para ir a pubs o discotecas" (60% de los estudiantes consultados) debido a que durante el año 2020 y parte del 2021 la mayoría de locales de ocio no se encontraban abiertos.

En cuanto a las actividades individuales: la *lectura de libros físicos como diversión* es realizada por ocho de cada diez adolescentes: en mayor medida por chicas de centros públicos; seguido por la *lectura de libros electrónicos* (62%); el 40% señala que *pinta cuadros o hace comics* (chicas en mayor medida) y cuatro de cada diez *toca algún instrumento o escribe relatos o cuentos.*

[12] *Acero, A.; Moreno, G; Moreno, J; Sánchez; L. (2002). La prevención de las drogodependencias en el tiempo de ocio. Manual de formación. ISBN: 84-688-0405-3. Depósito Legal: M-50631-2002*

Relación entre las actividades de ocio y el consumo de sustancias psicoactivas

Al correlacionar, a través de la prueba Rho de Spearman, la frecuencia de realización de actividades de ocio con la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas observamos ciertos patrones de comportamiento que, si bien no se pueden considerar causales, sí permiten identificar aquellas actividades que podrían ser susceptibles de ofertar en mayor medida tanto por los centros de enseñanza como por las instituciones locales. A este respecto podemos observar correlaciones positivas, como evidencian las diversas investigaciones realizadas en el ámbito de estudio de las drogodependencias, entre una mayor frecuencia de quedar con amigos/as para ir a pubs, discotecas o quedar con amigos para pasar el rato en la calle o el centro comercial y una mayor frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas sobre todo tabaco, alcohol y cannabis. Pero lo más destacable son las correlaciones negativas, y en este sentido se evidencia que, al aumentar la frecuencia de las actividades al aire libre, leer tanto libros físicos como electrónicos y realizar actividades que exploren la creatividad de los adolescentes, la frecuencia de consumo de sustancias, sobre todo alcohol y cannabis, se reduce significativamente.

Tabla 26. Actividades de ocio realizadas por los estudiantes de 14 a 18 años y frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas

	Frecuencia de realización			Sustancias (frecuencia de consumo)				
Actividades de ocio	Nunca	Rara / alguna vez	Frecuente / siempre	Tabaco	Alcohol	Hipnosedantes	Cannabis	Otras drogas
Quedo con amigos/as para pasar el rato en la calle, centro comercial, etc.	2,6	23,3	74,1	0,305**	0,319**	0,050	0,127**	-0,024
Practico algún deporte	4,2	30,4	65,4	-0,005	0,097**	-0,087*	-0,069*	-0,062
Quedo con amigos/as para realizar actividades al aire libre	4,9	41,6	53,5	-0,198**	0,230**	0,016	0,123**	0,011
Hago actividades con mi familia (jugar, salir al aire libre, ir de compras, etc.)	3,6	50,0	46,4	-0,099**	-0,056	-0,001	-0,168**	-0,122**
Hago senderismo, camino, etc. por la montaña	11,3	61,2	27,5	0,007	0,093**	-0,060	-0,068*	-0,034
Leo libros físicos como diversión	20,5	60,2	19,3	-0,187**	-0,160**	0,019	-0,156**	-0,28
Quedo con mis amigos/as para ir a pubs, discotecas, etc. (***)	40,2	35,2	24,6	0,530**	0,543**	0,016	0,332**	0,083*
Leo libros electrónicos como diversión	38,0	45,6	16,4	-0,135**	-0,120**	0,100**	-0,113**	0,052
Pinto cuadros, comics, etc.	59,4	29,3	11,3	-0,103**	-0,115**	0,075*	-0.070*	-0,009
Toco algún instrumento	61,4	26,4	12,2	-0.083*	-0,71*	-0,019	-0,054	-0,071*
Escribo relatos, cuentos, etc.	61,2	32,3	6,5	-0,080*	-0,091**	0,038	-0.071*	-0,020

Escala de frecuencia de consumo de sustancias: 1 = no consume; 2 = cada 16 o más días; 3 = cada 15 días o menos; 4 = diariamente
(***) Actividad realizada antes del confinamiento

*** Prueba Rho de Spearman. Correlación significativa a nivel 0,01 bilateral*
** Prueba Rho de Spearman. Correlación significativa a nivel 0,05 bilateral*

Tabla 27. Actividades de ocio realizadas por los estudiantes de 14 a 18 años según sexo, tipo de centro educativo, edad y grupo de convivientes

Actividades de ocio	Características sociodemográficas (media)													
	Sexo		Tipo centro		Edad					Convivientes				Total
	Hombre	Mujer	Público	Concertado	14	15	16	17	18	Ambos	Padre	Madre	Otra	
Quedo con amigos/as para pasar el rato en la calle, centro com.	3,84	4,22*	3,90	4,16*	3,96	3,99	4,25*	4,33*	4,00	4,08	3,92	3,93	3,72	4,05
Practico algún deporte	4,04*	3,74	3,77	3,94*	3,93	3,86	3,88	3,92	3,70	3,97**	3,04	3,53	3,50	3,87
Quedo con amigos/as para realizar actividades al aire libre	3,52	3,57	3,51	3,57	3,36	3,49	3,74	3,88*	3,87*	3,58	3,00	3,46	3,50	3,55
Hago actividades con mi familia	3,20	3,56*	3,26	3,51*	3,41	3,44	3,41	3,28	3,13	3,50	2,32**	3,09	3,28	3,40
Hago senderismo, camino, etc. por la montaña	2,93	2,92	2,94	2,91	3,03	2,89	2,98	2,77	3,09	2,99	2,32**	2,65	3,00	2,92
Leo libros físicos como diversión	2,08	2,84*	2,61*	2,43	2,78*	2,35	2,49	2,33	2,39	2,55	2,20	2,36	2,44	2,51
Quedo con mis amigos/as para ir a pubs, discotecas, etc. (***)	2,20	2,52	2,39	2,37	1,87	2,26	2,94	3,13*	3,48*	2,37	3,04	2,31	2,25	2,38
Leo libros electrónicos como diversión	1,81	2,49*	2,16	2,22	2,47	2,12	2,16	2,07	2,04	2,21	2,16	2,15	2,00	2,19
Pinto cuadros, comics, etc.	1,44	2,07*	1,84	1,77	1,93	1,82	1,65	1,84	1,65	1,80	2,24	1,66	2,11	1,80
Toco algún instrumento	1,79	1,79	1,78	1,80	1,95*	1,71	1,73	1,71	1,57	1,81	1,56	1,73	1,61	1,79
Escribo relatos, cuentos, etc.	1,39	1,88	1,71	1,64	1,76	1,61	1,68	1,66	1,39	1,66	1,92	1,62	2,00	1,67

Escala de realización actividades de ocio: 1 = nunca; 2 = rara vez 3 = alguna vez; 4 = frecuente; 5 = siempre
(***) Actividad realizada antes del confinamiento

**Prueba U de Mann-Whitney. Diferencias estadísticamente significativas para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*
***Prueba H de Kruskal-Wallis. Diferencias estadísticamente significativas para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*

10.5. Factores de influencia en el consumo de sustancias psicoactivas

Los factores que influyen en que una persona pase de un consumo moderado a una sustancia determinada a desarrollar una adicción son múltiples y diversos, por ello y con la intención de tratar de identificar aquellos que muestran un mayor consenso entre todas las partes consultadas a través de las conclusiones obtenidas en la fase exploratoria de este diagnóstico mediante: la revisión de la literatura científica relacionada con el fenómeno de estudio, a través de la entrevistas realizadas a los profesionales responsables de la UCA, UA y UPCCA, asociaciones, profesores y sobre todo a las propuestas sugeridas por los propios estudiantes en las entrevistas grupales, se han identificado un total de diez *factores que han mostrado una mayor fiabilidad*[13].

En primer lugar, se ha querido conocer en qué medida el consumo "alguna vez en la vida" de alcohol, tabaco y cannabis puede estar condicionado por el consumo habitual (como mínimo una vez por semana) de las personas del entorno social más cercano a los adolescentes, siendo los padres y, sobre todo, los amigos los más determinantes. De este modo, y como se puede observar en la tabla 28, y centrándonos en el consumo de cannabis: el 72,7% y el 64,6% de los estudiantes que indican que su padre y/o madre y sus amigos respectivamente fuman cannabis también admiten el consumo al menos alguna vez en la vida, reduciéndose al 17,5% los estudiantes que fuman cannabis cuando sus padres no lo hacen y al 8,5% los que indican que sus amigos no fuman.

Tabla 28. Prevalencia de consumo de tabaco, alcohol y cannabis "alguna vez en la vida" entre la población de estudiantes de 14 a 18 años en el municipio de Alcoy en función del consumo de sus relaciones sociales más directas (% de consumo)

	Padre/madre		Amigos	
Sustancias psicoactivas	Sí consume	No consume	Sí consume	No consume
Tabaco	68,4	41,4	66,7	20,5
Alcohol	78,4	61,1	89,5	58,3
Cannabis	72,7	17,5	64,6	8,5

Fuente: encuesta a estudiantes sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

Poniendo el foco en los factores identificados por los estudiantes, todos ellos con un porcentaje de influencia asumido por los estudiantes superior al 69%, y a través de un análisis confirmatorio de componentes rotados con la finalidad de agrupar los diez factores en dos grandes dimensiones para una mejor comprensión de la información, podemos observar como en la dimensión 1 "Factores de autoridad", el de mayor porcentaje de varianza (43,3%), que incluiría los factores: *"que los padres consuman", "falta de autoridad de los padres", "falta de información y orientación", "falta de leyes más estrictas y escaso control policial"* se detectan algunas diferencias estadísticamente significativas según sexo, tipo de centro educativo, edad y grupo de convivientes (Tablas 29 y 30):

- *Que los padres consuman* es un factor que influye en el consumo de sustancias en mayor medida entre los estudiantes de centros de enseñanza concertados-privados.

[13] *Alfa de Cronbach = 0,851*

- La *falta de autoridad de los padres* influye principalmente entre los estudiantes que conviven con sus dos progenitores.

- La *falta de información y orientación* es un factor de mayor relevancia para las chicas.

- La *falta de leyes más estrictas y el escaso control policial* son los dos factores que reúnen un mayor porcentaje tanto de nula influencia como de mayor grado de desconocimiento por parte de los estudiantes: el 19,0 y el 18,3% respectivamente no supieron determinar si puede influir o no en un mayor consumo de sustancias.

En la dimensión 2 "Factores personales" se incluyen los factores: "presiones de los amigos/as", "conflictos familiares", "tolerancia social con el consumo", "sentirse solo/a" y "el aburrimiento".

- La *presión de los amigos/as* es el principal factor de influencia del total de factores analizados: siete de cada diez adolescentes consideran que influye entre mucho y bastante, y especialmente entre las chicas de 17 o más años.

- *Los conflictos familiares* son determinantes en la probabilidad de generar una adicción y de nuevo las chicas de 16 o más años lo consideran así en mayor medida que en el resto de las categorías.

- La percepción de que en el municipio de Alcoy hay una *tolerancia social hacia el consumo de sustancias*, sobre todo de alcohol y en concreto en sus fiestas locales, se sitúa como el tercer factor en importancia atribuible al desarrollo de adicciones sin observarse diferencias estadísticamente significativas, aunque marginalmente influye más en las chicas.

- La *soledad o sentirse solo/a y el aburrimiento*, también influyen según la opinión de los estudiantes, aunque en menor medida que el resto de los factores sin observarse diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto a la correlación existente entre los factores de influencia y la frecuencia de consumo de sustancias, los factores incluidos en la dimensión 1 "Factores de autoridad" muestran una correlación negativa significativa, de este modo se desprende que *cuando mayor es la preocupación y autoridad de los padres, cuando la información que se transmite sobre los problemas que puede genera una adicción es clara y precisa y cuando el control policial y las leyes establecidas se ejercen de modo adecuado la frecuencia de consumo de todas las sustancias analizadas, a excepción de los hipnosedantes, tiende a reducirse.*

Tabla 29. Factores de influencia en el consumo habitual de sustancias psicoactivas legales e ilegales y frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas[14]

Factores de influencia consumo habitual drogas ilegales	Grado de influencia (% sobre factor)				Sustancias legales e ilegales (frecuencia de consumo)				
	No influye	poco /algo	bastante / mucho	No sabe	Tabaco	Alcohol	Hipnosedantes	Cannabis	Otras drogas
Presiones de los amigos/as	3,7	19,6	67,6	9,2	-0,059	-0,046	-0,015	-0,100**	-0,088*
Conflictos familiares	5,0	25,6	59,4	10,0	0,014	0,047	0,017	0,001	-0,025
Tolerancia social con el consumo (p.e. en las fiestas locales)	5,4	25,5	53,1	16,0	0,008	0,019	-0,006	0,021	-0.070
Que los padres consuman	7,2	31,0	52,6	9,2	-0,088*	-0,072*	-0,036	-0,080*	-0.102**
Falta de autoridad de los padres	11,0	28,5	46,7	13,8	-0,091*	-0,077*	-0,080*	-0,129**	-0,150**
Sentirse solo/a	10,8	30,6	46,0	12,6	0,009	0,040	0,017	-0,019	-0,025
Falta de información y orientación	15,4	33,7	36,5	14,4	-0.075*	-0,089*	-0,018	-0,096**	-0,143**
Escaso control policial	20,6	32,0	28,4	19,0	-0,274**	-0,259**	-0,060	-0,264**	-0,206**
Falta de leyes más estrictas	22,5	35,2	24,0	18,3	-0,215**	-0,212**	-0,031	-0,213**	-0,194**
El aburrimiento	17,7	46,7	17,7	17,8	0,013	0,019	0,028	0,047	0,027

Escala de frecuencia de consumo de sustancias: 1 = no consume; 2 = cada 16 o más días; 3 = cada 15 días o menos; 4 = diariamente

*** Prueba Rho de Spearman. Correlación significativa a nivel 0,01 bilateral*
** Prueba Rho de Spearman. Correlación significativa a nivel 0,05 bilateral*

Fuente: encuesta a estudiantes sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

[14] *P16. Según tu opinión, ¿qué factores o aspectos consideras pueden influir en que una persona consuma de manera habitual sustancias psicoactivas ilegales?*

Tabla 30. Factores de influencia en el consumo habitual de sustancias psicoactivas legales e ilegales según sexo, tipo de centro educativo, edad y grupo de convivientes

Factores de influencia consumo habitual drogas ilegales	Características sociodemográficas (media)													
	Sexo		Tipo centro		Edad					Convivientes				Total
	Hombre	Mujer	Público	Concertado	14	15	16	17	18	Ambos	Padre	Madre	Otra	
Presiones de los amigos/as	2,89	4,09*	3,93	4,07	3,99	4,01	4,04	4,08*	3,70	4,08	3,29	3,75	4,13**	4,01
Conflictos familiares	3,65	3,99*	3,88	3,83	3,73	3,76	4,0*	4,14*	3,57	3,83	3,78	3,95	4,12	3,85
Tolerancia social con el consumo (p.e. en las fiestas locales)	3,54	3,85*	3,63	3,79	3,68	3,67	3,73	3,95	3,68	3,75	3,70	3,62	3,38	3,73
Que los padres consuman	3,63	3,56	3,41	3,72*	3,49	3,48	3,85	3,45	3,41	3,62	3,32	3,51	3,50	3,59
Falta de autoridad de los padres	3,37	3,49	3,39	3,48	3,34	3,47	3,51	3,31	3,23	3,52**	3,18	3,21	2,50	3,44
Sentirse solo/a	3,31	3,51*	3,40	3,45	3,42	3,40	3,46	3.41	3,23	3,44	3,38	3,44	3,13	3,43
Falta de información y orientación	2,97	3,21*	3,15	3,08	2,94	3,03	3,23	3,32	3,00	3,14	2,78	3,15	2,27	3,11
Escaso control policial	2,79	2,82	2,73	2,87	2,91	2,78	2,71	2,72	2,61	2,86**	2,10	2,72	2,25	2,81
Falta de leyes más estrictas	2,77	2,62	2,57	2,77*	2,75	2,66	2,59	2,77	2,57	2,75**	2,21	2,56	1,93	2,68
El aburrimiento	2,55	2,64	2,62	2,59	2,54	2,73	2,56	2,44	2,41	2,64	2,59	2,46	2,38	2,61

Escala de influencia: 1 = no influye; 2 = poco 3 = algo; 4 = bastante; 5 = mucho

**Prueba U de Mann-Whitney. Diferencias estadísticamente significativas para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*
***Prueba H de Kruskal-Wallis. Diferencias estadísticamente significativas para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*

Fuente: encuesta a estudiantes sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

10.6. Factores de ayuda en la reducción del consumo de sustancias psicoactivas

Una vez identificados los factores que en mayor o menor medida pueden influir que un consumo habitual degenere en abusivo, el siguiente paso ha sido tratar de identificar, desde la perspectiva de los estudiantes, los factores complementarios, es decir, aquellos que podrían ayudar a reducir o frenar dicho consumo[15]. En la fase cualitativa de la investigación se identificaron un total de siete factores que mostraron una mayor fiabilidad estadística[16].

Los siete factores identificados alcanzaron un porcentaje superior al 90% de aceptación por parte de los estudiantes sin observarse diferencias estadísticamente significativas por sexo, tipo de centro educativo o edad pero sí, aunque marginalmente por grupo de convivientes, es decir, que en mayor o menor grado ayudarían a reducir el consumo habitual de sustancias ilegales, a excepción del aumento del control policial y el incremento de multas por consumir sustancias ilegales que se reduce al 83,9%. En todos los factores analizados el porcentaje de desconocimiento fue inferior, de promedio, al 15%.

- El primer factor de ayuda, por orden de importancia atribuida, se relaciona con *la disponibilidad de ver y comprobar por parte de los estudiantes el efecto que las drogas producen en personas con adicciones,* y con una correlación negativa estadísticamente significativa, aunque moderada-baja entre los consumidores de otras sustancias ilegales: *a mayor grado de percepción de ayuda se observa una menor frecuencia de consumo*.

- En segundo lugar, que *los estudiantes tengan planes y proyectos para su futuro* es especialmente relevante para los que están terminando su ciclo educativo (18 años) y de nuevo se observa una correlación negativa entre los consumidores de otras sustancias ilegales.

- En tercer lugar, *tener fuerza de voluntad para cambiar de amigos/as*, ayudaría a reducir el consumo de cannabis.

- En cuarto lugar, y como factor de mayor importancia para reducir el consumo de todas las sustancias psicoactivas, a excepción de los hipnosedantes, los *estudiantes necesitan hablar abiertamente con sus familias sobre las drogas.*

- *Una mayor oferta de actividades deportivas, culturales, de ocio alternativo ayudaría a reducir el consumo* sobre todo de cannabis, cocaína y otras sustancias ilegales sobre todo para los estudiantes que conviven en hogares monoparentales donde la custodia está en manos de la madre y en hogares biparentales

- El *aumento del control policial y el incremento de multas por consumo son identificados como estrategias válidas para reducir el consumo en prácticamente todas las sustancias analizadas*, sobre todo porque es a lo que están acostumbrados y a la información que reciben en medios de comunicación, en redes sociales, etc., pero su grado promedio de aceptación es el único de los siete analizados que se sitúa por debajo del valor promedio 3, es decir, ayudaría entre poco y algo a reducir el consumo

[15] *P17. ¿Y qué factores o aspectos consideras que ayudarían a que una persona no consuma de manera habitual drogas ilegales?*

[16] *Alfa de Cronbach = 0,787*

Tabla 31. Factores de ayuda en el consumo habitual de sustancias psicoactivas legales e ilegales y frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas

Factores de ayuda consumo habitual sustancias ilegales	Grado de ayuda (% sobre factor)				Sustancias legales e ilegales (frecuencia de consumo)				
	No ayuda	Poco /algo	Bastante / mucho	No sabe	Tabaco	Alcohol	Hipnosedantes	Cannabis	Otras drogas
Ver el efecto que las drogas han producido en personas adictas	5,1	21,1	60,1	13,7	-0,078*	-0,003	-0,031	-0,062	-0,133**
Tener proyectos (de futuro)	6,0	19,7	60,1	14,1	-0,039	-0,007	-0,028	-0,119**	-0,122**
Tener fuerza de voluntad para cambiar de amigos/as	6,6	22,9	57,1	13,3	-0,070	-0,062	-0,008	-0,094*	-0,083*
Hablar en familia sobre drogas	9,7	25,1	52,1	13,0	-0,137**	-0,095**	-0,069	-0,138**	-0,137**
Practicar actividades deportivas, culturales, etc.	9,0	31,2	45,3	14,5	-0,076*	-0,032	-0,045	-0,163**	-0,126**
El miedo a convertirse en adicto	9,3	34,1	44,0	12,6	-0,043	0,017	-0,025	-0,070	-0,067
Aumentar el control policial e incrementar las multas	16,1	38,2	30,7	14,9	-0,238**	-0,215**	0,009	-0,278**	-0,171**

Escala de frecuencia de consumo de sustancias: 1 = no consume; 2 = cada 16 o más días; 3 = cada 15 días o menos; 4 = diariamente
*** Prueba Rho de Spearman. Correlación significativa a nivel 0,01 bilateral*
** Prueba Rho de Spearman. Correlación significativa a nivel 0,05 bilateral*
Fuente: encuesta a estudiantes sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

Tabla 32. Factores de ayuda en el consumo habitual de sustancias psicoactivas legales e ilegales según sexo, tipo de centro educativo, edad y grupo de convivientes

Factores de ayuda consumo habitual sustancias ilegales	Características sociodemográficas													
	Sexo		Tipo centro		Edad					Convivientes				Total
	Hombre	Mujer	Público	Concertado	14	15	16	17	18	Ambos	Padre	Madre	Otra	
Ver el efecto que las drogas han producido en personas adictas	3,85	4,01	3,83	4,04	3,81	3,89	4,09	4,07	4,32	3,97	4,00**	3,90	3,35	3,95
Tener proyectos (de futuro)	3,83	3,95	3,84	3,95	3,65	3,81	4,10	4,25	4,41**	3,93	3,87	3,88	3,28	3,90
Tener fuerza de voluntad para cambiar de amigos/as	3,93	3,73	3,78	3,84	3,60	3,77	3,91	3,96	4,23**	3,82	4,09	3,79	3,50	3,81
Hablar en familia sobre drogas	3,61	3,52	3,51	3,59	3,41	3,50	3,70	3,73	3,64	3,55	3,61	3,69	3,06	3,56
Practicar actividades deportivas, culturales, etc.	3,55	3,37	3,43	3,45	3,30	3,41	3,60	3,39	4,05**	3,51	2,52**	3,40	2,76**	3,44
El miedo a convertirse en adicto	3,38	3,37	3,28	3,46	3,24	3,48	3,40	3,44	3,64	3,35	4,09**	3,40	3,33	3,38
Aumentar el control policial e incrementar las multas	2,98	2,91	2,75	3,09*	3,05	2,93	2,80	2,99	3,00	2,99	1,90**	2,96	2,19	2,94

Escala de grado de ayuda: 1 = no ayuda; 2 = poco; 3 = algo; 4 = bastante; 5 = mucho
**Prueba U de Mann-Whitney. Diferencias estadísticamente significativas para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*
***Prueba H de Kruskal-Wallis. Diferencias estadísticamente significativas para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*

10.7. Percepción del riesgo para la salud ante el consumo de sustancias psicoactivas

En las investigaciones realizadas sobre el fenómeno de la drogadicción y las conductas adictivas se tiende a asociar que el riesgo percibido por el consumo de sustancias psicoactivas, es decir, la idea de que consumir ciertas sustancias puede conllevar problemas de salud físico y/o mental, puede servir como freno al consumo, de hecho, y como se ha indicado anteriormente, el principal factor de ayuda para reducir o mitigar el consumo percibido por los estudiantes alcoyanos estaba relacionado con *el efecto que las drogas producen en las personas con adicciones*. Siguiendo con esta línea se consultó, a través de la encuesta dirigida a estudiantes, en qué medida consideraban que su salud física y/o mental podría verse afectada por consumir de manera habitual (una vez a la semana o con mayor frecuencia) el conjunto de sustancias psicoactivas legales e ilegales propuesto y el 94% de los estudiantes indicó que en mayor o menor medida todas las sustancias podrían conllevar problemas de salud sin observarse diferencias por sexo, tipo de centro educativo, edad y grupo de convivientes.

Tabaco

El 94,0% de los estudiantes alcoyanos (a nivel nacional el 93,4%) considera que fumar tabaco conlleva entre algo y bastantes problemas de salud.

Alcohol

La percepción del riesgo para la salud ante el consumo habitual de alcohol es mucho menor entre los estudiantes en comparación al resto de sustancias. El 91,8% considera que consumir cerveza, vino, sidra o similares afecta a la salud, pero es percibido como un riesgo muy bajo. En cuanto a bebidas de mayor graduación, la percepción de riesgo aumenta hasta el 93,6% de los consultados. Pero en ambos casos *las correlaciones entre el grado de riesgo percibido y la frecuencia de consumo de los consumidores de alcohol a pesar de ser negativas son de magnitud baja*, a diferencia de lo observado en cuanto al consumo de cannabis.

Cannabis

El 94,8% percibe un riesgo asociado al consumo habitual de cannabis (a nivel nacional el riesgo se reduce al 87,5%) y de estos el 69,3% considera que el riesgo es elevado (entre bastante y mucho), observándose además que *a mayor riesgo percibido menor es la frecuencia de consumo*. No obstante, es necesario destacar que el 18,0% de los estudiantes reconoció no conocer el nivel de riesgo asociado aumentando el nivel de desconocimiento al 22% cuando se les consultó sobre el consumo habitual de cocaína y otras drogas ilegales.

Cocaína y otras sustancias ilegales

El 97% de los estudiantes consultados en el año 2019 a nivel nacional consideraron que consumir de forma habitual cocaína y otras sustancias ilegales suponía un riesgo para la salud mientras que el porcentaje de estudiantes alcoyanos se reduce al 94,6% y el 69,2% de estos considera, del mismo modo que el consumo de cannabis, que el riesgo es elevado (entre bastante y mucho).

Tabla 33. Percepción del riesgo para la salud por el consumo habitual de sustancias psicoactivas legales e ilegales y frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas

Sustancias psicoactivas	Percepción de riesgo (% sobre sustancia)				Sustancias legales e ilegales (frecuencia de consumo)				
	No afecta	Poco /algo	Bastante / mucho	No sabe	Tabaco	Alcohol	Hipnosedantes	Cannabis	Otras drogas
Tabaco	6,0	15,5	64,1	14,4	-0,263**	-0,168**	0,026	-0,206**	-0,108**
Cannabis	5,2	7,5	69,3	18,0	-0,251**	-0,139**	-0,073	-0,337**	-0,199**
Cerveza, vino, sidra o similares	9,2	51,1	25,8	13,9	-0,123**	-0,205**	-0,010	-0,097**	0,001
Ron, ginebra, wiski y similares	6,4	38,3	42,1	13,2	-0,151**	-0,232**	0,008	-0,117**	-0,049
Cocaína	5,4	3,2	69,2	22,2	-0,076*	-0,006	-0,028	-0,061	-0,111**
Otras drogas ilegales	5,4	3,2	69,1	22,2	-0,133**	-0,073	-0,033	-0,127**	-0,223**

Escala de frecuencia de consumo de sustancias: 1 = no consume; 2 = cada 16 o más días; 3 = cada 15 días o menos; 4 = diariamente

*** Prueba Rho de Spearman. Correlación significativa a nivel 0,01 bilateral*
** Prueba Rho de Spearman. Correlación significativa a nivel 0,05 bilateral*

Fuente: encuesta a estudiantes sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

Tabla 34. Percepción del riesgo para la salud por el consumo habitual de sustancias psicoactivas legales e ilegales según sexo, tipo de centro educativo, edad y grupo de convivientes

Sustancias legales e ilegales	Características sociodemográficas (media)													
	Sexo		Tipo centro		Edad					Convivientes				Total
	Hombre	Mujer	Público	Concertado	14	15	16	17	18	Ambos	Padre	Madre	Otra	
Tabaco	3,96	3,99	3,88	4,04	4,04	3,97	3,80	4,11	3,67	4,00	3,30	4,03	3,67	3,97
Cannabis	4,40	4,36	4,25	4,46	4,48	4,39	4,19	4,43	3,82**	4,40	4,00	4,32	4,38	4,37
Cerveza, vino, sidra o similares	2,94	2,99	3,00	2,94	3,11	2,96	2,87	2,99	2,67	2,95	2,62	3,11	3,22	2,97
Ron, ginebra, wiski y similares	3,37	3,43	3,46	3,37	3,50	3,37	3,27	3,62	3,18	3,40	3,30	3,39	3,94	3,41
Cocaína	4,65	4,53	4,50	4,63	4,64	4,56	4,47	4,71	4,25	4,58	4,44	4,55	4,69	4,58
Otras drogas ilegales	4,60	4,50	4,47	4,59	4,61	4,52	4,42	4,68	4,25	4,54	4,44	4,50	4,63	4,54

Escala de riesgo: 1 = no afecta; 2 = poco; 3 = algo; 4 = bastante; 5 = mucho

**Prueba U de Mann-Whitney. Diferencias estadísticamente significativas para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*
***Prueba H de Kruskal-Wallis. Diferencias estadísticamente significativas para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*

10.8. Problemas asociados con el uso de internet y de las redes sociales

Siguiendo a Young (1998) se puede definir la adicción a internet como un trastorno caracterizado por una pauta de uso anómala, unos tiempos de conexión anormalmente altos, aislamiento del entorno y desatención a las obligaciones laborales, académicas y sociales, y aunque es una problemática relativamente nueva y no está clasificada como una conducta patológica, el uso excesivo, sin límites, incontrolado puede producir, en personas vulnerables (niños, adolescentes, etc.), un síndrome clínico con características similares a las conocidas "adicciones químicas" que interfiere en el desarrollo de las obligaciones de la vida diaria pudiendo complicarse con problemas: físicos, psicológicos y sociales en quienes lo padecen[17] (Prieto, 2019).

La evidencia científica reportada en los último años comienza a emitir las primeras señales de alarma sobre una potencial ciberadicción de la población, - que en otros países como Japón ya han empezado a trabajar de modo asistencial -, y en términos epidemiológicos, en la encuesta Estudes 2016-2017 se destacaba que la presencia de Uso Compulsivo de Internet estaba presente en el 21% de la población escolar encuestada (un 4,6% más que la encuesta de 2014) y el juego offline y online afectaba al 6,4% y 13,6% respectivamente. Sin embargo, y atendiendo a registros objetivos, el número de personas atendidas por adicción a internet y/o a las tecnologías de la información y la comunicación en la UCA y UA de Alcoy son prácticamente inexistentes y están más relacionados con el juego, pero no así su percepción. De hecho, en las entrevistas realizadas con los orientadores de los centros públicos y privados de enseñanza de Alcoy, empiezan a constatar, sobre todo en los dos últimos años, *un mayor abuso de internet y redes sociales sobre todo a través de los teléfonos móviles que entre otros efectos detectados se podrían destacar casos de falta de concentración en clase, reducción del tiempo de estudio, cosificación de la realidad, suplantación de la identidad, ciberacoso, etc.*

Ante esta situación se ha querido conocer la opinión y percepción de los estudiantes alcoyanos sobre un conjunto de afirmaciones[18] (Tablas 35 y 36) relacionadas con el uso de internet y de las redes sociales y los resultados obtenidos invitan a una profunda reflexión. Para ello se ha recurrido de nuevo a un análisis confirmatorio de componentes rotados con la finalidad de agrupar las 19 afirmaciones incluidas en tres grandes dimensiones para una mejor comprensión de la información.

En la primera dimensión que se ha definido como "*Problemas personales*" que incluye un total de once afirmaciones y que en mayor o menor medida afecta entre el *60 y el 91,2%* de los estudiantes se puede destacar por orden de atribución las seis siguientes:

- *La dificultad de dejar internet cuando se está navegando*, principalmente entre las chicas de 16 o más años.
- *Percibir que su vida sin internet es aburrida y vacía*, nuevamente una mayor proporción de chicas de 18 años.

[17] *Terán Prieto A. Ciberadicciones. Adicción a las nuevas tecnologías (NTIC). En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría 2019. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2019. p. 131-141.*

[18] *P18. De las siguientes afirmaciones sobre internet y redes sociales, ¿con qué frecuencia has pensado o te pasa que...?*

- *Seguir conectado a internet a pesar de querer parar*, sobre todo entre aquellos que conviven en hogares monoparentales.
- *Dormir menos por estar conectados a internet, sobre todo en mayores de 16 años*
- *Sentirse ansioso/a cuando no se tiene acceso a internet* o a *sus redes sociales*, en este caso sin observarse diferencias estadísticamente significativas por categorías.

En la segunda dimensión denominada "*Problemas de sociabilización*" que incluye un total de cuatro afirmaciones y que en mayor o menor medida afecta entre el 56,2 y el 70% de los estudiantes se puede destacar:

- *Me conecto a Internet para olvidar las penas o sentimientos negativos*, afecta en mayor medida, aunque marginalmente, a los estudiantes de centros privados-concertados que conviven en hogares monoparentales bajo la tutela de la madre.
- *Establezco relaciones de amistad con gente que solo conozco a través de las redes sociales*.
- *A través de las redes sociales puedo expresar mejor mis opiniones*, sobre todo entre las chicas.
- Y *las redes sociales me hacen sentir más integrado en mi grupo de amigos/as*, de nuevo con mayor peso entre las chicas

Y una tercera dimensión, *"Impactos negativos en la interacción"* que incluye otras tres afirmaciones y que afecta a entre el 25 y el 40% de los estudiantes:

- *He tenido problemas de malentendidos en redes sociales hasta el punto de perder un amigo/a*, sobre todo entre las chicas menores de 16 años y de centros públicos.
- *Me he sentido acosada/o, amenazada/o o creo que me han hecho bullying a través de redes sociales (el 4% de los estudiantes indican que sufren bullying a través de las redes sociales siempre o frecuentemente), sobre todo chicas que conviven en hogares monoparentales.*
- *Me siento presionado a publicar contenidos en redes sociales que obtengan mucho likes, de nuevo en mayor proporción entre las chicas*

Tabla 35. Afirmaciones sobre internet y redes sociales

Afirmaciones	Grado de opinión (% y media sobre factor)							
	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Frecuentemente	Siempre	No contesta	Media	Desv. estándar
Me resulta difícil dejar de usar internet cuando estoy navegando	8,8	16,5	30,4	30,4	11,7	2,3	3,20	1,131
Mi vida sin Internet es aburrida y vacía	18,4	22,7	29,4	18,5	8,8	2,1	2,76	1,216
Sigo conectado a internet a pesar de querer parar	24,7	24,1	23,3	18,8	6,6	2,5	2,57	1,243
Me conecto a Internet para olvidar las penas o sentimientos negativos	30,7	26,2	19,6	13,0	8,5	2,1	2,41	1,286
Duermo menos por estar conectado a Internet	34,2	21,1	22,1	13,0	7,9	1,7	2,38	1,296
Mi familia y/o amigos/as me dicen que debería pasar menos tiempo en internet	31,9	25,6	22,0	10,4	8,3	1,7	2,37	1,267
Establezco relaciones de amistad con gente que solo conozco en las RRSS	41,5	25,6	17,0	7,0	6,7	2,2	2,10	1,222
A través de las RRSS puedo expresar mejor mis opiniones	43,1	25,1	14,8	9,4	5,8	1,7	2,08	1,224
He intentado pasar menos tiempo conectado a Internet y no lo he conseguido	40,8	26,4	19,0	8,1	3,8	1,9	2,06	1,135
Descuido mis obligaciones porque prefiero conectarme a Internet	40,7	27,8	18,5	7,5	3,8	1,6	2,04	1,121
Intento terminar las tareas del colegio/instituto a toda prisa para conectarme a Internet	41,1	29,0	16,1	7,5	4,4	1,9	2,03	1,138
Las RRSS me hacen sentir más integrado en mi grupo de amigos/as	43,8	25,8	15,6	7,6	5,2	1,9	2,03	1,182
Me siento ansioso/a por conectarme a Internet	41,5	31,4	14,6	7,4	3,2	1,9	1,98	1,083
Prefiero conectarme a internet en vez de pasar más tiempo con familia y/o amigos/as	42,8	28,7	18,4	6,1	2,2	1,7	1,94	1,036
Me siento ansioso/a cuando no tengo acceso a mis RRSS	47,0	25,7	14,9	5,0	4,8	2,5	1,92	1,129
He tenido problemas de malentendidos en RRSS hasta el punto de perder amigo/a	60,4	16,9	12,9	4,5	2,8	2,5	1,69	1,049
Me he sentido acosada/o o creo que me han hecho bullying a través de RRSS	74,9	11,5	7,9	2,5	1,4	1,9	1,41	0,854
Me siento presionado/a a publicar contenidos en RRSS que obtengan muchos likes	75,1	13,1	5,7	2,2	1,6	2,3	1,38	0,830
Hago apuestas online con dinero	91,0	3,6	1,9	1,2	0,3	2,1	1,12	0,510

Fuente: encuesta a estudiantes sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

Tabla 36. Afirmaciones sobre internet y redes sociales *según sexo, tipo de centro educativo, edad y grupo de convivientes*

Afirmaciones	Sexo		Tipo centro		Edad					Convivientes			
	Hombre	Mujer	Público	Concertado	14	15	16	17	18	Ambos	Padre	Madre	Otra
Me resulta difícil dejar de usar internet cuando estoy navegando	2,97	3,37*	3,15	3,24	3,17	3,17	3,25	3,20	3,48	3,22	3,21	3,11	3,11
Mi vida sin Internet es aburrida y vacía	2,62	2,86*	2,69	2,81	2,76	2,76	2,76	2,52	2,86	2,75	2,71	2,78	3,11
Sigo conectado a internet a pesar de querer parar	2,25	2,81*	2,52	2,62	2,48	2,68	2,59	2,69	2,50	2,60	2,54	2,39	2,82
Me conecto a Internet para olvidar las penas o sentimientos negativos	2,37	2,44	2,35	2,45	2,55	2,38	2,28	2,16	2,64	2,38	2,38	2,56	2,72
Duermo menos por estar conectado a Internet	2,24	2,49*	2,37	2,39	2,26	2,49	2,25	2,71**	2,71**	2,36	2,50	2,42	2,78
Mi familia y/o amigos/as me dicen que debería pasar menos tiempo en internet	2,29	2,43	2,33	2,40	2,43	2,40	2,15	2,43	2,52	2,40	2,54**	2,09	2,50
Establezco relaciones de amistad con gente que solo conozco en las RRSS	2,04	2,14	2,10	2,10	2,21	2,07	1,95	2,31	2,32	2,06	2,38	2,26	2,00
A través de las RRSS puedo expresar mejor mis opiniones	1,94	2,18*	2,08	2,08	2,18	2,08	1,97	2,10	2,14	2,02	2,58**	2,31	2,17
He intentado pasar menos tiempo conectado a Internet y no lo he conseguido	1,82	2,24*	2,00	2,10	2,00	2,10	2,01	2,19	1,86	2,05	2,46	2,00	2,39
Descuido mis obligaciones porque prefiero conectarme a Internet	2,05	2,04	2,00	2,08	2,10	2,04	1,99	2,12	2,09	1,99	2,63**	2,14	2,67**
Intento terminar las tareas del colegio/instituto a toda prisa para conectarme	2,04	2,02	2,01	2,05	2,09	2,14**	1,92	1,78	2,00	2,02	2,25	2,04	2,29
Las RRSS me hacen sentir más integrado en mi grupo de amigos/as	1,94	2,09	2,02	2,04	2,16	2,05	1,85	2,00	2,05	1,99	2,13	2,21	2,17
Me siento ansioso/a por conectarme a Internet	1,87	2,05*	1,94	2,00	2,04	2,02	1,83	2,00	2,05	1,95	2,17	2,00	2,56
Prefiero conectarme a internet en vez de pasar más tiempo con familia/amigos	1,94	1,94	1,88	2,00*	2,01	1,98	1,90	1,86	2,09	1,93	2,17	1,99	2,06
Me siento ansioso/a cuando no tengo acceso a mis RRSS	1,71	2,07*	1,85	1,97	1,99	1,94	1,89	1,94	1,71	1,91	2,13	1,90	2,28
He tenido problemas de malentendidos en RRSS hasta el punto de perder …	1,51	1,82*	1,76	1,64	1,71	1,76	1,61	1,68	1,64	1,66	1,88	1,78	2,00
Me he sentido acosada/o o creo que me han hecho bullying a través de RRSS	1,29	1,50*	1,43	1,40	1,41	1,49	1,34	1,36	1,64	1,36	1,58	1,65**	1,67**
Me siento presionado/a a publicar contenidos en RRSS que obtengan likes	1,29	1,46*	1,36	1,40	1,37	1,37	1,36	1,51	1,55	1,35	1,25	1,55	1,72
Hago apuestas online con dinero	1,18*	1,08	1,09	1,15	1,12	1,12	1,10	1,20	1,18	1,11	1,08	1,19	1,28

Escala de opinión: 1 = nunca; 2 =rara vez; 3 = alguna vez; 4 = frecuentemente; 5 = siempre

**Prueba U de Mann-Whitney. Diferencias estadísticamente significativas para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*
***Prueba H de Kruskal-Wallis. Diferencias estadísticamente significativas para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*

Fuente: encuesta a estudiantes sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

Percepción del riesgo para la salud: uso de internet y redes sociales

Se indicaba anteriormente que el 94% de los estudiantes consideraba que en mayor o menor medida consumir de forma habitual sustancias psicoactivas podría conllevar problemas de salud tanto física como mental, al consultarles por los riesgos percibidos para la salud por el uso habitual de internet y redes sociales obtenemos prácticamente el mismo porcentaje (93,5%), sin embargo, la diferencia entre ambas conductas estriba en el grado de riesgo asumido. En este sentido, el 33% y el 35,7% de los estudiantes considera que *pasar mucho tiempo en internet* y *en las redes sociales* puede afectar entre bastante y mucho a su salud, aumentado la percepción de un mayor riesgo entre las chicas de 16 o más años. Por otro lado, el 53,3% de los estudiantes considera que *apostar dinero online afecta* entre bastante y mucho a la salud, sin observarse diferencias estadísticamente significativas entre categorías *pero con un notable grado de desconocimiento: el 23,5% de los estudiantes desconoce los efectos que puede producir en la salud y* en cuanto *a jugar a videojuegos online* de modo habitual solo es percibido como un riesgo elevado (bastante/mucho) por el 21,8% de los estudiantes y sobre todo entre las chicas.

Tabla 37. Percepción del riesgo para la salud por el uso habitual de internet y redes sociales

Riesgos	Percepción de riesgo (% y media sobre factor)							
	No afecta	Poco	Algo	Bastante	Mucho	No sabe	Media	Desv. estándar
Pasar mucho tiempo en internet	6,3	17,8	30,9	22,1	10,9	12,0	3,53	1,458
Pasar mucho tiempo en RRSS	6,4	16,7	29,4	23,9	11,8	11,8	3,57	1,451
Apostar dinero online	7,5	3,9	11,7	21,3	32,0	23,5	4,40	1,494
Jugar a videojuegos online	18,1	21,9	22,2	13,2	8,6	16,0	3,24	1,752

Fuente: encuesta a estudiantes sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

Tabla 38. Percepción del riesgo para la salud por el uso habitual de internet y redes sociales según sexo, tipo de centro educativo, edad y grupo de convivientes

Riesgos	Características sociodemográficas (media)												
	Sexo		Tipo centro		Edad					Convivientes			
	H	M	Púb.	Con.	14	15	16	17	18	Ambos	Padre	Madre	Otra
Pasar mucho tiempo en internet	3,40	3,63*	3,56	3,51	3,50	3,41	3,61	3,58	3,35	3,51	3,40	3,67	3,61
Pasar mucho tiempo en RRSS	3,46	3,65*	3,59	3,55	3,55	3,43	3,57	3,78	3,26	3,55	3,44	3,67	3,78
Apostar dinero online	4,39	4,42	4,47	4,35	4,29	4,38	4,34	4,70	3,96	4,37	4,72	4,56	4,22
Jugar a videojuegos online	2,87	3,52*	3,31	3,19	3,31	3,18	3,35	2,95	2,91	3,20	3,92	3,32	3,39

Escala de riesgo: 1 = no afecta; 2 = poco; 3 = algo; 4 = bastante; 5 = mucho

**Prueba U de Mann-Whitney. Diferencias estadísticamente significativas para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*

Fuente: encuesta a estudiantes sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

10.9. Información sobre conductas adictivas

El 37% de los estudiantes considera que está perfectamente informado sobre los problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas: *once puntos porcentuales sobre el promedio nacional que en 2018 se sitúa en el 26,0%.* Es llamativo el elevado porcentaje de estudiantes que asumen estar tan bien informados, sin embargo cuando analizamos el grado de información en función del sexo, la edad, el tipo de centro donde estudian y el grupo de convivientes se detectan algunas diferencias significativas sobre todo en cuanto al sexo, con un diferencial muy abultado de 15 puntos porcentuales: el 30,5% de las chicas considera estar perfectamente informadas (20,4% a nivel nacional) frente al 45,9% de los chicos (30,2% a nivel nacional).

Tabla 39 Grado de información sobre conductas adictivas entre la población de estudiantes de 14 a 18 años en el municipio de Alcoy (% por filas)[19]

		Grado de información				
Características		Mal informado	Solo a medias	Suficiente	Perfectamente	Sig. asintótica
Sexo	Hombre	3,7	10,2	40,2	45,9	0,000*
	Mujer	2,7	17,6	49,2	30,5	
Tipo de centro	Público	4,0	16,1	40,5	39,4	0,085
	Concertado	2,5	13,3	48,9	35,4	
Edad	14	3,4	12,2	42,9	41,5	0,530
	15	3,0	14,1	48,7	34,2	
	16	4,0	17,3	48,0	30,7	
	17	2,5	18,8	37,5	41,3	
	18	-	9,5	52,4	38,1	
Convivientes	Ambos	3,1	14,3	45,1	37,4	0,914
	Padre		13,0	47,8	39,1	
	Madre	4,2	16,8	44,5	34,5	
	Otra		5,6	55,6	38,9	
Total		3,1	14,5	45,4	37,0	

**Prueba de homogeneidad X^2 de Pearson para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*

Fuentes: encuesta a estudiantes sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

Las *vías de información* con las que se nutren los estudiantes son diversas, aunque las principales proceden de la familia, de los profesores y de las acciones informativas que desde la UPCCA y otros agentes intervinientes, como son las charlas que realizan las fuerzas y cuerpos de seguridad como la Policía Nacional: que anualmente imparte charlas dirigidas a los estudiantes, padres y profesorado sobre violencia de género, nuevas tecnologías y de los peligros del consumo de sustancias y consecuencias derivadas o de la Policía Local que hasta el año 2019 realizaban acciones en los centros educativos con su unidad canina. En este sentido, se ha pretendido conocer el impacto de la información

[19] *P20. En general, ¿consideras que tienes suficiente información con respecto al tema de las adicciones a las drogas y las nuevas tecnologías?*

transmitida en función de la frecuencia con la que son informados y el grado de comprensión atribuida por los estudiantes. Para ello, en primer lugar, se ha querido conocer con que personas y con qué frecuencia los estudiantes hablan o tratan los temas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y los problemas asociados, y en segundo lugar el grado de comprensión de los estudiantes de la información transmitida por estas mismas personas.

Del conjunto de personas con las que los estudiantes interactúan y hablan sobre el consumo y las conductas adictivas por sustancias psicoactivas, *los amigos* se sitúan en primera lugar y el 88,9% de los estudiantes ha hablado entre si con mayor o menor frecuencia sobre estos temas aumentando el porcentaje al 94% entre las chicas; los *padres* ocupan el segundo lugar, aunque la frecuencia con la que interactúan (en mayor proporción con las madres) es inferior, - el 20% indica que suele hablar frecuentemente o siempre con sus padres-, al registrado entre amigos: el 42% habla frecuentemente o siempre; *los profesores* se sitúan en tercer lugar y el 73,2% (81,3% en el caso de las chicas) tratan estos temas con sus profesores aunque la frecuencia habitual de interacción (frecuentemente/siempre) se reduce al 16% y menos aún entre los chicos (11,8%); con el resto de personas de interacción (policía, profesionales médicos y/o psicólogos e incluso personas con adicciones que en alguna ocasión han impartido charlas en los centros educativos) la frecuencia de contacto se reduce notablemente y el 40% de los estudiantes indican que "rara vez" han hablado con ellos.

Tabla 40. Personas y frecuencia con las que ha hablado sobre conductas adictivas entre la población de estudiantes de 14 a 18 años en el municipio de Alcoy (% por filas)[20]

		Frecuencia de contacto					
Personas / sexo entrevistado		Nunca	Rara vez	Alguna vez	Frecuentemente	Siempre	Sig. asintótica
Padre	Hombre	24,1	24,9	33,5	13,2	4,3	0,442
	Mujer	21,9	21,7	34,2	16,5	5,8	
Madre	Hombre	18,9	25,1	36,6	14,9	4,6	0,000*
	Mujer	13,1	14,8	37,4	22,5	12,3	
Amigos/as	Hombre	18,1	17,0	33,4	24,1	7,4	0,000*
	Mujer	6,0	13,5	32,1	35,0	13,5	
Profesores/as	Hombre	38,2	18,8	31,2	9,2	2,6	0,000*
	Mujer	18,7	18,7	41,4	18,1	3,1	
Policía	Hombre	66,3	18,6	9,6	3,8	1,7	0,000*
	Mujer	52,7	21,5	20,2	3,3	2,3	
Profesionales médicos y psic.	Hombre	67,8	17,0	9,8	4,0	1,4	0,004*
	Mujer	56,7	19,8	18,1	3,3	2,1	
Adictos	Hombre	60,5	19,9	12,1	6,1	1,4	0,0016*
	Mujer	52,3	23,6	17,8	3,6	2,7	

**Prueba de homogeneidad X^2 de Pearson para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*

Fuentes: encuesta a estudiantes sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

[20] *P21. De la siguiente relación de personas, ¿con quién y con qué frecuencia has hablado o tratado sobre el consumo y los problemas asociados a las drogas?*

Hablar o tratar sobre estos temas no está directamente relacionado con la compresión de lo tratado. Sobre una escala de comprensión de cinco grados, y poniendo el foco en los ítems "Nada y Poco", podemos observar como en la información transmitida por los amigos (principal fuente de interacción), el 37,8% de los estudiantes considera que ésta le ha ayudado entre "Nada y poco" e incrementándose hasta el 45,3% entre los chicos; los padres, y sobre todo las madres, se constituyen como principal vía de información y entendimiento, y el grado de comprensión "Nada y Poco" se reduce al 26,1%; la apreciación de la información transmitida por los profesores es muy reducida y el 43,7% indica que le ha ayudado entre "Nada y Poco" aumentando hasta el 51,4% entre los chicos. Con el resto de las personas incluidas el grado de comprensión se reduce aún más: el *63,3% de los alumnos/as consultados consideran que la información transmitida por la Policía es insuficiente aumentando al 67% cuando es transmitida por profesionales y personas con adicciones.*

Tabla 41. Personas y grado de comprensión con las que ha hablado sobre conductas adictivas entre la población de estudiantes de 14 a 18 años en el municipio de Alcoy (% por filas)[21]

		Grado de comprensión					
Personas / sexo entrevistado		Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho	Sig. asintótica
Padre	Hombre	25,1	11,5	23,3	24,8	15,3	0,840
	Mujer	23,0	11,7	22,0	25,2	18,1	
Madre	Hombre	20,2	9,4	26,9	27,5	16,1	0,004*
	Mujer	15,0	8,5	21,8	28,3	26,4	
Amigos/as	Hombre	25,1	20,2	24,6	21,9	8,2	0,006*
	Mujer	17,1	15,4	31,5	25,4	10,6	
Profesores/as	Hombre	38,6	12,8	23,1	17,3	8,2	0,000*
	Mujer	20,9	17,5	27,8	22,6	11,2	
Policía	Hombre	56,0	12,7	15,2	9,9	6,2	0,077
	Mujer	46,1	13,4	19,3	13,9	7,4	
Profesionales médicos y psic.	Hombre	63,3	9,8	11,9	8,9	6,1	0,039*
	Mujer	52,4	11,0	15,4	11,6	9,6	
Adictos	Hombre	60,7	13,5	11,3	7,4	7,1	0,003*
	Mujer	52,6	9,5	14,3	15,0	8,6	

**Prueba de homogeneidad X^2 de Pearson para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*

Fuentes: encuesta a estudiantes sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

Centrando ahora la atención en los centros educativos, lo primero que llama la atención es la diferencia en cuanto al grado de comprensión de los alumnos de la información transmitida sobre esta temática de centros públicos y privados/concertados: el 47,7% de los estudiantes de centros públicos y el 40,7% de los que acuden a los concertados-privados indican que la información transmitida les ha ayudado entre "Nada y Poco" a comprender los problemas asociados al consumo de sustancias. Entre los motivos que pueden explicar este reducido grado de comprensión por parte de los estudiantes, resalta la falta de formación del profesorado en sustancias psicoactivas y otras adicciones. En las entrevistas realizadas a los orientadores, y sin apenas diferencias argumentarías por tipo de centro, todos destacan que su formación en esta materia es muy reducida o nula, que es necesario reforzar la formación entre los profesores

[21] *P22. Y de las personas que has señalado en la pregunta anterior, ¿en qué medida te han ayudado a comprender mejor los problemas asociados a las drogas?*

incluyendo tanto conocimientos relativos a las normativas legales como sobre nuevas sustancias psicoactivas presentes en el mercado, tratar la prevención de conductas adictivas en los claustros de profesores de manera específica y no de modo transversal e incluso introducirlo en los currículos de las asignaturas.

No obstante, y a pesar de lo expuesto, y aunando tanto la información que reciben los estudiantes en los propios centros educativos por parte de sus profesores, de los profesionales y personas derivadas por la UPCCA y por la Policía Nacional y Local, el 53,1% de los estudiantes de centros públicos y el 66,9% de los concertados-privados indican que la información sobre sustancias psicoactiva legales les ha sido de bastante y mucha utilidad; la diferencia por tipo de centro se incrementa al referirse a la utilidad (bastante/mucha) sobre la información acerca de las sustancias ilegales: 57,4% en los centros públicos frente al 71,2% de los concertados-privados; con respecto al mal uso de las nuevas tecnologías el 51,6% de los que acuden a centros públicos frente al 70,1% de los concertados-privados, y en cuanto al juego online el grado de utilidad (bastante/mucha) se reduce notablemente: 30,9% en los públicos y 47,4% en los concertados-privados.

Tabla 42. Utilidad de la información recibida en los centros educativos sobre efectos y problemas asociados a conductas adictivas entre la población de estudiantes de 14 a 18 años en el municipio de Alcoy (% por filas)[22]

		Grado de utilidad					
Temática / tipo centro		Ninguna	Poca	Bastante	Mucha	No he recibido	Sig. asintótica
Sustancias legales	Público	15,6	31,3	36,5	16,6	6,6	0,000*
	Privado	7,7	25,4	43,0	23,9	4,4	
Sustancias ilegales	Público	16,1	26,4	38,3	19,1	5,7	0,000*
	Privado	8,8	20,0	45,5	25,7	4,0	
Mal uso de nuevas tecnologías	Público	16,2	32,1	36,9	14,7	4,6	0,000*
	Privado	7,6	22,3	40,6	29,5	2,7	
Juego online	Público	30,0	39,1	20,5	10,4	9,7	0,000*
	Privado	18,7	33,9	29,0	18,4	8,8	

**Prueba de homogeneidad X^2 de Pearson para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*

Fuentes: encuesta a estudiantes sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

[22] *P23. Durante el curso escolar posiblemente hayas recibido información sobre los siguientes temas que te voy a enumerar, ¿me puedes indicar en qué medida la información que recibiste te ha sido de utilidad?*

11. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICTIVAS ENTRE LA POBLACIÓN ADULTA DE ALCOY

11.1. Prevalencia y edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales

El alcohol es la sustancia más consumida por la población adulta del municipio de Alcoy: el *94,0%* ha consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión en su vida, el tabaco es la segunda sustancia más consumida sobre todo cigarros en cajetilla y/o de liar (75,7%) y cigarrillos electrónicos (20,1%), en tercer lugar, como la primera y principal sustancia ilegal con mayor prevalencia de consumo, el cannabis (51,8%); los hipnosedantes con y sin receta médica (38,4%); la cocaína (13,6%), anfetaminas y speed (9,4%); éxtasis (9,4%) y los alucinógenos registran una prevalencia de 7,7% y el resto de sustancias psicoactiva ilegales se sitúan con una prevalencia igual o inferior al 1,0%. Un análisis en profundidad por tipo de sustancias y características sociodemográficas básicas revela ciertas similitudes y algunas diferencias con respecto al comportamiento observado a nivel nacional.

11.1.1. Consumo de sustancias psicoactivas legales

Tabaco

El 75,7% de los adultos del municipio ha consumido tabaco de cajetilla o de liar en alguna ocasión en su vida, es un dato marginalmente superior al observado a nivel nacional (70,0%) que no ha parado de decrecer desde el año 2013 donde se registró una de las prevalencias más altas (73,1%). Por término medio la *edad de inicio en el consumo se produce a los 14,9 años* (muy inferior al dato nacional que se sitúa en 16,6 años). En la semana previa a la realización de la encuesta, el 23,2% de los alcoyanos consultados reconoció haber fumado tabaco con una frecuencia igual o superior a une por semana y *el 18,3% reconoció fumar a diario (19,8% en el caso de los hombres)* y muy alejado del registro a nivel nacional (32,3%). El sexo, la edad, tener hijos menores de edad y la situación laboral son las principales variables que permiten observar algunas diferencias estadísticamente significativas: la prevalencia de consumo de tabaco "alguna vez en la vida" entre los hombres (78,5%) supera en nueve puntos porcentuales a las mujeres; las mujeres se inician en el consumo más tarde (15,1 años) que los hombres; las personas que tienes hijos menores de edad registran una prevalencia de cinco puntos inferior a los que no tienen y las personas paradas muestran un comportamiento superior al promedio (89,3%).

Cigarrillos electrónicos

La prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos "alguna vez en la vida" es muy inferior al registro observado en el consumo de tabaco: el 20,1% de la muestra reconoce haber fumado alguna vez en la vida (10,5% a nivel nacional), el consumo diario se reduce drásticamente al 1,4% y la edad promedio de inicio es muy superior al consumo de tabaco (17,2 años).

Tabla 43. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas "alguna vez en la vida" entre la población adulta en el municipio de Alcoy (% de consumo)

	Sexo		Hijos menores de edad		Situación laboral				Total
Sustancias psicoactivas	Hombre	Mujer	Si	No	Trabajando	Parado/a	Estudiante	Otras	
Tabaco	78,5	69,0	72,5	77,9	82,6	89,3	52,7	88,0	75,7
Cigarrillos electrónicos	23,2	13,2	14,6	24,1	13,6	28,6	33,6	20,0	20,1
Cerveza, vino, sidra y similares	94,3	89,1	95,5	90,8	96,6	96,4	82,7	92,0	92,7
Ron, ginebra, wiski y similares	94,6	87,6	97,2	88,4	96,6	92,9	83,6	80,0	92,5
Hipnosedantes con y sin receta	37,9	39,5	41,0	36,5	42,4	35,7	28,2	44,0	38,4
Hipnosedantes sin receta	18,5	20,9	19,1	19,3	20,5	21,4	16,4	16,0	19,2
Cannabis	58,1	37,2	50,0	53,0	53,4	64,3	47,3	40,0	51,8
Éxtasis	11,1	5,4	10,1	8,8	8,7	17,9	8,2	12,0	9,4
Alucinógenos	9,4	3,9	7,3	8,0	7,2	17,9	5,5	12,0	7,7
Anfetaminas/speed	12,1	3,9	9,6	9,6	10,2	17,9	4,5	16,0	9,6
Cocaína (polvo y/o base)	16,1	7,8	15,2	12,4	15,5	28,6	3,6	16,0	13,6
Heroína	2,3	0,8	1,1	2,4	0,8	10,7	0,9	8,0	0,2

Fuente: encuesta a población adulta sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

Tabla 44. Prevalencia de frecuencia ≤ 15 días de consumo de sustancias psicoactivas entre la población adulta en el municipio de Alcoy por sexo (% de consumo)

	Hombre				Mujer				Total			
Sustancias psicoactivas	Diario	2/3 veces / sem.	1 semana	*≤ 1 semana*	Diario	2/3 veces / sem.	1 semana	*≤ 1 semana*	Diario	2/3 veces / sem.	1 semana	*≤ 1 semana*
Tabaco	19,8	1,7	3,7	*25,2*	14,7	1,6	2,3	*18,6*	18,3	1,6	3,3	*23,2*
Cigarrillos electrónicos	1,7			*1,7*	0,8		0,8	*1,6*	1,4		0,2	*1,6*
Cerveza, vino, sidra y similares	5,4	16,4	34,9	*56,7*	2,3	3,9	39,5	*45,7*	4,4	12,6	36,3	*53,3*
Ron, ginebra, wiski y similares		0,7	14,8	*15,5*			18,6	*18,6*		0,5	15,9	*16,4*
Hipnosedantes con y sin receta	4,4	0,3		*4,7*	2,3	1,6	0,8	*4,7*	3,7	0,7	0,2	*4,6*
Hipnosedantes sin receta	2,0		0,3	*2,3*	1,6	1,6	0,8	*4*	1,9	0,5	0,5	*2,9*
Cannabis	2,0	0,7	0,3	*3*	1,6		1,6	*3,2*	1,9	0,5	0,7	*3,1*
Éxtasis			0,3	*0,3*			0,8	*0,8*			0,5	*0,5*
Alucinógenos			0,3	*0,3*			0,8	*0,8*			0,5	*0,5*
Anfetaminas/speed			0,7	*0,7*			0,8	*0,8*			0,7	*0,7*
Cocaína (polvo y/o base)		0,3	2,0	*2,3*			1,6	*1,6*		0,2	1,9	*2,1*
Heroína	-	-	-		-	-	0,8	*0,8*	-	-	0,2	*0,2*

Fuente: encuesta a población adulta sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

Tabla 45. Edad media de inicio en el consumo de sustancias psicoactivas entre la población adulta en el municipio de Alcoy por sexo y tipo de centro educativo (% de consumo)

	Sexo		Hijos menores de edad		Situación laboral				Total
Sustancias psicoactivas	Hombre	Mujer	Si	No	Trabajando	Parado/a	Estudiante	Otras	
Tabaco	14,8	15,1	14,9	14,8	14,7	15,1	15,4	14,2	14,9
Cigarrillos electrónicos	17,3	16,9	17,9	17,0	18,0	18,0	16,5	17,3	17,2
Cerveza, vino, sidra y similares	15,1	15,2	15,3	15,0	15,2	15,1	15,1	14,7	15,1
Ron, ginebra, wiski y similares	15,7	15,6	15,8	15,6	15,8	15,4	15,2	16,7	15,7
Hipnosedantes con y sin receta	17,6	17,4	17,8	17,4	17,8	18,0	16,5	18,0	17,6
Hipnosedantes sin receta	17,6	17,6	18,0	17,4	17,9	18,0	16,8	17,0	17,6
Cannabis	16,5	16,5	16,8	16,3	16,6	16,6	16,1	17,5	16,5
Éxtasis	17,5	17,2	17,1	17,7	17,2	17,6	17,8	18,0	17,4
Alucinógenos	17,4	17,3	17,5	17,3	17,3	17,6	17,2	18,0	17,4
Anfetaminas/speed	17,3	17,6	17,0	17,6	17,2	17,3	17,7	18,0	17,3
Cocaína (polvo y/o base)	17,5	17,5	17,3	17,6	17,5	17,6	17,0	18,0	17,5
Heroína	18,0	-	18,0	18,0	-	18,0	-	18,0	18,0

Fuente: encuesta a población adulta sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

Alcohol

El 94,0% de la muestra de estudio ha consumido bebidas alcohólicas en alguna ocasión en su vida (sin diferencias significativas respecto al registro nacional, 93,0%). La edad de inicio en el consumo de alcohol se sitúa en los 15,2 años (a nivel nacional asciende hasta los 16,7 años) y por tipos de bebidas la edad media de inicio en el consumo de cerveza, vino, sidra y bebidas similares se produce a los 15,1 años y a los 15,7 años en bebidas como el ron, ginebra, wiski o similares. Por frecuencia de consumo, el 53,3% reconoce haber bebido cerveza, vino, sidra o similares y el 16,4%% ron, ginebra, wiski o similares en la última semana, mientras que el consumo diario, sobre todo de cerveza, vino, sidra o similares, se reduce al 4,4% (a nivel nacional ascienda al 8,8%) siendo mayor entre los hombres (5,4%) que entre las mujeres (2,3%).

El 13,3% de los adultos admite haber realizado *botellón* en los últimos 12 meses (15,5% entre los hombres) con una edad promedio de inicio de 25 años y por grupos de edad la prevalencia en menores de 35 años aumenta hasta el 23% y se reduce al 2,5% entre los mayores de 35 años y sin apenas diferencias respecto a los registros nacionales.

En cuanto a la prevalencia de *borracheras* (intoxicaciones etílicas agudas), el 37,1% de la población asume haberse intoxicado al menos una vez en los últimos doce meses: dato muy alejado del promedio nacional que se reduce al 19,4%. Por sexo la prevalencia en los últimos 12 meses es superior entre los hombres (38,1%), la edad de inicio se sitúa en los 36 años y es notablemente superior entre los estudiantes (62,0%) y entre las personas paradas (42,9%).

Tabla 46. Prevalencia de botellón entre la población adulta en el municipio de Alcoy en los últimos 12 meses (% de consumo)

		Frecuencia de consumo			
Características		Últimos 30 días	Últimos 12 meses	No he hecho botellón en los últimos 12 meses	Nunca he hecho botellón
Sexo	Hombre	8,2	12,3	51,5	36,2
	Mujer	9,3	15,5	48,1	36,4
Edad (media)	Años	21,0	25,0	37,9	47,3
Hijos menores	Si	1,1	5,1	58,0	36,9
	No	13,8	19,1	45,1	35,8
Situación laboral	Trabajando	2,3	4,3	55,9	39,8
	Parado	3,6	7,1	67,9	25,0
	Estudiante	26,4	39,1	39,1	21,8
	Otras			21,7	78,3
Total		8,5	13,3	50,5	36,3

Fuente: encuesta a población adulta sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

Tabla 47. Prevalencia de borrachera entre la población adulta en el municipio de Alcoy en los últimos 12 meses (% de consumo)

Características		Frecuencia de borrachera			
		Últimos 30 días	Últimos 12 meses	Alguna vez en mi vida	Nunca me he emborracho
Sexo	Hombre	15,1	38,1	43,2	18,7
	Mujer	7,0	33,7	48,8	17,4
Edad (media)	Años	28,0	36,0	46,8	42,8
Hijos menores	Si	7,3	34,5	48,6	16,9
	No	18,7	39,6	40,6	19,8
Situación laboral	Trabajando	8,0	34,0	49,2	16,8
	Parado	14,3	42,9	42,9	14,3
	Estudiante	42.0	62,0	14,0	24,0
	Otras	8,3	12,5	58,3	29,2
Total		13,2	37,1	44,5	18,4

Fuente: encuesta a población adulta sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

Hipnosedantes con y sin receta médica

A nivel nacional la prevalencia de consumo "alguna vez en la vida" de hipnosedantes con y sin receta médica se situaba en el año 2019 en el 22,5% con un incremento atendiendo a su serie histórica y el consumo diario al 6,4%. Los datos obtenidos en la encuesta dirigida a los adultos del municipio confirman una gran diferencia con respecto a lo observado a nivel nacional, aunque hay que destacar el impacto atribuido a la pandemia del Covid19, y el 38,4% ha consumido hipnosedantes alguna vez en la vida, reduciéndose al 3,7% el consumo diario. Por sexo las diferencias en la prevalencia alguna vez en la vida y diariamente son marginales, sin embargo, la edad de inicio en el consumo se sitúa en los 17,6 años mientras que a nivel nacional aumenta hasta los 34,4 años y los adultos que conviven con hijos menores y que en el momento de la consulta se encontraban realizado un trabajo remunerado muestran una mayor prevalencia que en el resto de las categorías.

11.1.2. Consumo de sustancias psicoactivas ilegales

Cannabis

El 51,8% de los adultos ha consumido cannabis alguna vez en su vida registrando una prevalencia significativamente superior al registro nacional del año 2019 (37,5%) y que en términos evolutivos no ha dejado de crecer desde el año 1995 (14,5%) y el consumo diario se reduce al 3,1%, sin apenas diferencias respecto al dato nacional (2,9%). La edad de inicio en el consumo de cannabis se sitúa en los 16,5 años: dos años antes que a nivel nacional (18,5 años) y en cuanto al resto de variables de cruce no se observan diferencias significativas ni por sexo, ni tipo de familia o situación laboral.

Cocaína

La cocaína, tanto en polvo como en base, es la segunda sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo alguna vez en la vida: el 13,6% de las personas consultadas la han probado (10,9% a nivel nacional) y el 1,9% la ha

consumido en la semana anterior a la consulta (a nivel nacional el 1,1% la consumió en los últimos 30 días). Los hombres (16,1%), los hogares con hijos menores (15,1%) y los parados laboralmente (28,6%) muestran una mayor prevalencia que en el resto de las categorías y la edad de inicio en el consumo se produce a los 17,5 años (21,1 años a nivel nacional).

Resto de sustancias psicoactivas ilegales: éxtasis, alucinógenos, anfetaminas y heroína

El resto de las sustancias psicoactivas ilegales registran una prevalencia de consumo "alguna vez en la vida" del 9,6% o inferior (la heroína registra una prevalencia marginal del 0,2%) y la frecuencia de consumo inferior a una semana es prácticamente insustancial en términos estadísticos. Como ocurre con el conjunto de sustancias analizadas, y en comparación con los promedios nacionales, la edad de inicio de consumo es inferior entre 2 y 3 años a los datos observados a nivel nacional, y en todos los casos los hombres y los parados muestran un comportamiento diferenciador con respecto al resto de categorías.

11.2. Policonsumo

La prevalencia de consumo de dos o más sustancias psicoactivas en los últimos 30 días en el municipio de Alcoy es del 24,3% (seis puntos porcentuales inferior con respecto a la prevalencia promedio a nivel nacional, 31,7%). El porcentaje de prevalencia se reduce al 19,4% entre las mujeres y se incrementa hasta el 26,5% entre los hombres, por edad se observa una correlación directa entre una mayor prevalencia y una mayor edad y situándose la edad de inicio en los 40 años y de nuevo las personas paradas (28,6%) muestran un comportamiento diferente al resto.

Tabla 48. Prevalencia de policonsumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales "últimos 30 días" entre la población adulta en el municipio de Alcoy (% de consumo)

Características		N.º sustancias legales e ilegales				
		Ninguna	1	2	3	4 o más
Sexo	Hombre	28,2	45,3	18,1	5,7	2,7
	Mujer	36,4	44,2	12,4	5,4	1,6
Edad (media)	Años	37,4	41,2	40,8	38,5	32,3
Tiene hijos	Si	32,0	50,0	14,0	2,8	1,1
	No	29,7	41,4	18,1	7,6	3,2
Situación laboral	Trabajando	26,1	49,6	17,4	5,3	1,5
	Parado	32,1	39,3	25,0		3,6
	Estudiante	40,0	36,4	12,7	6,4	4,5
	Otras	36,0	40,0	12,0	12,0	
	Total	30,7	45,0	16,4	5,6	2,3

Fuente: encuesta a población adulta sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

11.3. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y restricciones por la pandemia

El impacto de la pandemia del Covid19 sobre la prevalencia de consumo en la población adulta ha sido notablemente inferior al registrado entre los estudiantes de secundaria. El 34,5% de los encuestados, mujeres en mayor medida (38,7%) indicaron que habían incrementado su consumo de tabaco; el 12,8% incrementó su consumo de cerveza, vino, sidra y similares, sobe todo hombres, hogares con hijos menores y parados; el 4,1% consumió más bebidas con mayor graduación, Y con respecto a sustancias ilegales, entre los consumidores de cannabis el 18,4% aumentó su consumo, sobre todo hombres (25%) y estudiantes (23,8%) y el 31,3% incrementó su consumo de cocaína, más mujeres que hombres, paradas laboralmente y/o estudiantes.

Tabla 49. Prevalencia de mayor consumo de sustancias psicoactivas entre la población adulta el municipio de Alcoy durante el confinamiento por la pandemia del Covid-19 (% de mayor consumo)[23]

		Sustancias psicoactivas legales e ilegales					
Características		Tabaco	Cerveza, vino, sidra y similares	Ron, ginebra, wiski y similares	Cannabis	Cocaína	Otras sustancias ilegales
Sexo	Hombre	33,0	14,0	4,8	25,0	30,8	36,4
	Mujer	38,7	9,9	2,6	-	33,3	-
Edad (años)	18-34	35,8	11,9	5,9	23,3	36,4	33,3
	35 o mas	33,3	13,3	2,7	-	20,2	-
Tiene hijos	Si	36,1	17,6	5,5	20,0	25,0	-
	No	33,7	9,4	3,2	17,9	33,3	33,3
Situación laboral	Trabajando	36,6	12,7	2,4	14,3	12,5	-
	Parado	37,5	28,6	7,7	-	100,0	-
	Estudiante	33,3	11,1	7,8	23,8	50,0	57,1
	Otras	14,3	5,0	-	-		-
Total		34,5	12,8	4,1	18,4	31,3	26,7

Fuente: encuesta a población adulta sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

11.4. Factores de influencia en el consumo de sustancias psicoactivas

En la identificación y definición de los factores que pueden influir en mayor medida en el consumo habitual de alcohol y sustancias psicoactivas ilegales por parte de los adultos residentes en el municipio se ha recurrido, del mismo modo que se actuó en la construcción de los factores prioritarios entre los estudiantes de secundaria, a diversas fuentes de información directa (UCA, UA, etc.) así como a la evidencia científica acumulada. En total se ha identificado trece factores que han mostrado una mayor fiabilidad24, todos ellos con un porcentaje de influencia asumido por la muestra de estudio entre el 23 y el 65% en el caso del consumo de habitual de alcohol y entre el 18 y el 32% respecto al consumo habitual de sustancias psicoactivas ilegales, y de nuevo, se ha recurrido a un análisis confirmatorio de

[23] *P15. Desde que se decretó el confinamiento por la pandemia del covid19 hasta hoy, ¿has consumido menos, igual o más que antes las siguientes sustancias?*

[24] *Alfa de Cronbach = 0,962*

componentes rotados con la finalidad de agrupar los factores en grandes dimensiones para una mejor comprensión de la información.

Consumo habitual de alcohol

En primer lugar, ante el consumo de alcohol (Tabla 50) se ha generado la dimensión 1, denominada "Factores personales" y el de mayor porcentaje de varianza (68,5%), que incluiría un total de diez factores donde se detectan algunas diferencias estadísticamente significativas por edad, tipo de hogar y situación laboral en los seis principales factores que han obtenido un grado de influencia igual o superior a 2:

- El primer factor de influencia asociado al consumo habitual de alcohol emana de la *presión ejercida por las amistades* sobre todo entre los menores de 34 años; en segundo lugar los *conflictos que surgen en los entornos familiares*, de nuevo entre los menores de 34 años; en tercer lugar *sentirse deprimido* en mayor medida entre los estudiantes menores de 34 años; en quinto la falta de *información y orientación sobre todo* en los hogares con hijos menores y entre los estudiantes menores de 34 años; y *no practicar actividades deportivas, culturales, etc.*

En la dimensión 2, denominada "Factores de integración social", se agrupan los tres principales factores de los trece identificados:

- La *tolerancia social ante el consumo*, según los encuestados, sería el principal factor de influencia, sobre todo para las mujeres, los menores de 34 años, los que conviven en hogares con niños/as menores y los estudiantes; y en segundo y tercer lugar se encontrarían los factores relacionados con el *efecto y la diversión* que produce beber en grupo especialmente para los menores de 34 años.

Consumo habitual de sustancias psicoactivas ilegales

En cuanto al consumo habitual de sustancias ilegales (Tabla 51), en el análisis confirmatorio de componentes rotados solo se ha podido generar una gran dimensión con un porcentaje de varianza explicada del 80%, esto es debido, sobre todo, al elevado porcentaje de desconocimiento por parte de la ciudadanía que alcanza el 45% de promedio. Del total de factores incluidos, se destacan los siete principales que han obtenido un grado de influencia igual o superior a 2 y sin diferencias estadísticamente significativas por sexo o situación laboral, a excepción de la edad de los consultados y el tipo de hogar donde se observa una mayor predisposición a asumir algunos de los factores incluidos por parte de los menores de 34 años y en los hogares con niños menores:

- El efecto que produce y la diversión que genera el consumo sería, según los encuestados, los dos principales factores de influencia; en tercer lugar la tolerancia social al consumo; seguido por la presión de los amigos, los conflictos familiares y encontrarse en situación de depresión

Tabla 50. Factores de influencia en el consumo habitual de alcohol según sexo, edad, hijos menores y situación laboral

Factores de influencia consumo habitual alcohol	Grado de influencia (% sobre factor)				Características sociodemográficas (media)										
					Sexo		Edad		Hijos menores		Situación laboral				
	No influye	Poco /algo	Mucho / bastante	No sabe	Hom.	Muj.	18-34	35 o más	Si	No	Trabaja	Parado	Estudiante	Otras	Total
Por el efecto que produce	29,4	34,2	30,0	6,4	2,89	2,77	3,20*	2,72	2,83	2,89	2,80	2,75	3,34	2,75	2,86
Porque es divertido	32,6	30,4	33,9	6,5	2,86	2,74	3,23*	2,65	2,72	2,94	2,78	2,48	3,35	2,80	2,83
Por mi situación laboral	71,8	9,9	11,9	6,4	1,89	1,81	2,12*	1,76	2,06	1,69	1,78	2,57**	2,09	1,45	1,87
Por mi situación personal/familiar	66,5	14,2	13,2	6,1	1,97	1,99	2,28*	1,83	2,05	1,90	1,86	2,35	2,49	1,55	1,97
Que mis padres sean o hayan sido consumidores	68,3	14,5	12,5	6,3	1,95	1,86	2,00	1,89	1,99	1,87	1,87	2,04	2,19	1,92	1,93
Presiones de amigos/as	59,8	17,4	18,0	4,8	2,15	2,10	2,44*	2,00	2,25	2,03	2,04	2,13	2,66	2,08	2,14
El aburrimiento	63,5	19,2	11,4	5,9	1,98	1,93	2,26*	1,83	2,06	1,87	1,89	2,00	2,23	2,45	1,97
Sentirme solo/a	67,1	13,7	12,4	6,8	2,00	2,03	2,36*	1,83	2,14	1,87	1,89	2,24	2,47**	2,08	2,00
Sentirme deprimido	64,1	13,1	16,3	6,5	2,08	2,13	2,51*	1,90	2,25	1,93	1,97	2,35	2,67**	1,91	2,09
No practicar actividades deportivas, culturales, etc.	66,2	13,1	13,8	6,9	2,03	2,06	2,30	1,91	2,23	1,84	1,94	2,39	2,33	2,09	2,04
Conflictos familiares	64,7	11,8	15,7	7,8	2,14	2,11	2,44*	1,99	2,30	1,97	2,06	2,22	2,58	1,73	2,13
Tolerancia social con el consumo	31,5	28,1	35,3	5,0	2,94	2,96	3,49*	2,70	3,03	2,87	2,83	3,17	3,55	2,71	2,95
Falta de información y orientación	65,7	14,1	14,4	5,9	2,03	2,10	2,18*	1,99	2,29*	1,81	2,01	2,09	2,26**	1,92	2,05

Escala de influencia: 1 = no influye; 2 = poco 3 = algo; 4 = bastante; 5 = mucho

**Prueba U de Mann-Whitney. Diferencias estadísticamente significativas para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*
***Prueba H de Kruskal-Wallis. Diferencias estadísticamente significativas para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*

Fuente: encuesta a población adulta sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

Tabla 51. Factores de influencia en el consumo habitual de sustancias psicoactivas ilegales según sexo, edad, hijos menores y situación laboral

Factores de influencia consumo habitual sustancias ilegales	Grado de influencia (% sobre factor)				Características sociodemográficas (media)										
					Sexo		Edad		Hijos menores		Situación laboral				
	No influye	Poco /algo	Mucho / bastante	No sabe	Hom.	Muj.	18-34	35 o más	Si	No	Trabaja	Parado	Estudiante	Otras	Total
Por el efecto que produce	24,0	9,5	23,4	43,1	2,56	2,82	2,98*	2,48	2,80	2,46	2,64	2,14	3,08	2,00	2,63
Porque es divertido	24,8	10,6	19,9	44,7	2,61	2,60	3,03*	2,42	2,77	2,45	2,58	2,14	3,15	2,20	2,61
Por mi situación laboral	37,6	8,2	9,0	45,2	1,80	1,85	1,97	1,75	1,96	1,66	1,83	1,92	1,88	1,22	1,81
Por mi situación personal/familiar	34,9	7,9	12,0	45,2	1,96	2,19	2,31	1,90	2,15	1,89	2,08	1,69	2,13	1,22	2,02
Que mis padres sean o hayan sido consumidores	36,0	4,1	13,1	46,9	1,91	2,19	2,15	1,91	2,15	1,83	2,05	1,36	2,04	1,44	1,98
Presiones de amigos/as	32,7	6,3	15,8	45,2	2,19	2,33	2,52	2,10	2,44	2,02	2,26	1,46	2,58	1,78	2,23
El aburrimiento	33,0	9,5	11,4	46,0	2,06	1,98	2,21	1,96	2,13	1,94	2,10	1,83	1,96	1,33	2,04
Sentirme solo/a	34,9	6,3	12,3	46,6	1,96	2,02	2,02	1,96	2,11	1,84	2,07	1,83	1,65	1,44	1,97
Sentirme deprimido	33,0	6,3	15,3	45,5	2,19	2,15	2,33	2,12	2,33	2,03	2,22	2,25	2,13	1,56	2,18
No practicar actividades deportivas, culturales, etc.	35,4	7,9	11,4	45,2	1,80	2,11	1,95	1,86	2,03	1,74	1,97	1,77	1,48	1,67	1,89
Conflictos familiares	33,2	7,9	13,9	45,0	2,12	2,20	2,31	2,08	2,38*	1,91	2,19	2,33	1,96	1,67	2,14
Tolerancia social con el consumo	28,1	8,7	19,1	44,1	2,40	2,57	2,58	2,39	2,70*	2,18	2,47	2,57	2,29	2,22	2,44
Falta de información y orientación	32,2	9,3	12,8	45,8	2,07	2,28	2,40	2,01	2,36*	1,90	2,18	1,82	2,16	1,38	2,13

Escala de influencia: 1 = no influye; 2 = poco 3 = algo; 4 = bastante; 5 = mucho

**Prueba U de Mann-Whitney. Diferencias estadísticamente significativas para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*
***Prueba H de Kruskal-Wallis. Diferencias estadísticamente significativas para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*

Fuente: encuesta a población adulta sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

11.5. Factores de ayuda en la reducción del consumo de sustancias psicoactivas

Una vez identificados los factores que en mayor o menor medida pueden influir que un consumo habitual degenere en abusivo, el siguiente paso desde la perspectiva de los adultos, ha sido identificar y consultar que factores podrían ayudar a reducir o frenar dicho consumo[25]. En la fase cualitativa de la investigación se identificaron un total de seis factores que mostraron una mayor fiabilidad estadística[26].

Cinco factores alcanzaron un porcentaje superior al 97% de aceptación por parte de los adultos y un sexto factor "Aumentar el control policial e incrementar las multas" se redujo al 90,5% siendo además el factor que muestra un menor grado de ayuda. En todos los factores analizados el porcentaje de desconocimiento fue inferior, de promedio, al 13% y se obtuvieron correlaciones significativas positivas al 0,01 pero moderadas-bajas entre los tres principales factores de ayuda y una mayor frecuencia de consumo de cannabis.

- El primer factor de ayuda, por orden de importancia atribuida, se relaciona con la *posibilidad de tener planes y proyectos para el futuro* (en la encuesta a los estudiantes se situaba en segundo lugar), sin diferencias notables por categorías a excepción de una mayor aceptación por parte de los trabajadores.

- En segundo lugar, *la disponibilidad de ver y comprobar por parte de los adultos el efecto que las drogas producen en personas con adicciones* (en primer lugar, en la encuesta a estudiantes) sobre todo en los hogares con hijos menores y trabajadores y parados.

- *Una mayor oferta de actividades deportivas, culturales, de ocio alternativo ayudaría* a reducir el consumo en especial para los mayores de 35 años y en los hogares con hijos menores.

- En cuarto lugar, *hablar abiertamente con las familias y los amigos sobre las drogas,* especialmente en los hogares con hijos menores y trabajadores.

- *El miedo a convertirse en un adicto se sitúa en quinto lugar y sin observarse diferencias estadísticamente significativas.*

- Y en último lugar, el aumento del control policial y el incremento de multas por consumo son identificados como estrategias válidas, pero su grado promedio de aceptación es el único de los seis analizados que se sitúa por debajo del valor promedio 3,5, es decir, ayudaría entre poco y algo a reducir el consumo.

[25] *P17. ¿Y qué factores o aspectos consideras que ayudarían a que una persona no consuma de manera habitual alcohol y drogas ilegales?*

[26] *Alfa de Cronbach = 0,774*

Tabla 52. Factores de ayuda en el consumo habitual de sustancias psicoactivas legales e ilegales según sexo, edad, hijos menores y situación laboral

Factores de ayuda consumo habitual sustancias ilegales	Grado de influencia (% sobre factor)				Características sociodemográficas (media)										
					Sexo		Edad		Hijos menores		Situación laboral				
	No ayuda	Poco /algo	Mucho / bastante	No sabe	Hom.	Muj.	18-34	35 o más	Si	No	Trabaja	Parado	Estudiante	Otras	Total
Tener planes y proyectos de futuro	0,5	15,3	75,5	8,7	4,33	4,41	4,24	4,40	4,45	4,27	4,45**	4,08	4,07	4,11	4,35
Ver el efecto que las drogas produce en adictos	1,1	18,3	70,8	9,8	4,36	4,06	4,13	4,34	4,42*	4,14	4,37**	4,32**	3,95	3,75	4,28
Practicas actividades deportivas, culturales, etc.	2,2	14,4	73,0	10,4	4,29	4,19	4,09	4,33*	4,38*	4,16	4,34	4,14	4,05	3,88	4,26
Hablar con la familia y amigos sobre drogas	1,4	18,8	70,6	9,3	4,13	4,12	4,04	4,16	4,25*	4,01	4,21**	4,04	3,91	3,53	4,13
El miedo a convertirse en adicto	3,3	32,2	52,3	12,2	3,68	3,81	3,66	3,73	3,83	3,60	3,78	3,62	3,58	3,13	3,71
Aumentar el control policial e incrementar las multas	9,5	40,1	38,1	12,3	3,23	3,29	3,14	3,29	3,44*	3,06	3,29	3,43	2,86	3,31	3,25

Escala de grado de ayuda: 1 = no ayuda; 2 = poco; 3 = algo; 4 = bastante; 5 = mucho

**Prueba U de Mann-Whitney. Diferencias estadísticamente significativas para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*
***Prueba H de Kruskal-Wallis. Diferencias estadísticamente significativas para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*

Fuente: encuesta a población adulta sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

11.6. Percepción del riesgo para la salud ante el consumo de sustancias psicoactivas

Siguiendo con la línea de investigación se consultó también, a través de la encuesta dirigida a adultos, en qué medida consideraban que su salud física y/o mental podría verse afectada por consumir de manera habitual (una vez a la semana o con mayor frecuencia) el conjunto de sustancias psicoactivas legales e ilegales propuesto y el 88% de los adultos indicó que en mayor o menor medida todas las sustancias podrían conllevar problemas de salud.

Tabaco

El 63,2% de los adultos alcoyanos (a nivel nacional el 92,2%) considera que fumar tabaco conlleva entre bastantes y muchos problemas de salud, sobre todo entre los mayores de 35 años, los que conviven en hogares con menores y los parados.

Alcohol

La percepción del riesgo para la salud ante el consumo habitual de alcohol es mucho menor entre los adultos alcoyanos en comparación al conjunto de la sociedad española. El 34,7% considera que consumir habitualmente cerveza, vino, sidra o similares afecta entre bastante y mucho a la salud (48,3% a nivel nacional), y en cuanto a bebidas de mayor graduación, la percepción de riesgo aumenta hasta el 54,8% de los consultados (50,2% a nivel nacional). En ambas sustancias los mayores de 35 años y los parados tienen una mayor percepción del riesgo que en el resto de las categorías.

Cannabis

El 59,7% percibe un riesgo elevado asociado al consumo habitual de cannabis (a nivel nacional el riesgo se incrementa hasta el 85,3%) y de estos el 69,3% considera que el riesgo es elevado (entre bastante y mucho) sobre todo entre los mayores de 35 años, los hogares con niños menores y los parados.

Cocaína y otras sustancias ilegales

El 93,4% de los consultados en el año 2019 a nivel nacional consideraron que consumir de forma habitual cocaína y otras sustancias ilegales suponía un riesgo elevado para la salud mientras que el porcentaje de los adultos alcoyanos se reduce al 63,7%.

Tabla 53. Percepción del riesgo para la salud por el consumo habitual de sustancias psicoactivas legales e ilegales según sexo, edad, hijos menores y situación laboral

Sustancias ilegales e ilegales	Grado de influencia (% sobre factor)				Características sociodemográficas (media)										
					Sexo		Edad		Hijos menores		Situación laboral				
	No afecta	Poco /algo	Mucho / bastante	No sabe	Hom.	Muj.	18-34	35 o más	Si	No	Trabaja	Parado	Estudiante	Otras	Total
Fumar tabaco	11,9	10,8	63,2	14,1	3,88	3,85	3,60	4,04*	4,05*	3,76	3,98	4,20**	3,70	3,05	3,87
Fumar marihuana	11,9	6,3	59,7	22,0	4,10	3,95	3,76	4,25*	4,31*	3,88	4,12	4,71**	3,80	3,60	4,05
Beber cerveza, vino, sidra o similares	11,9	42,6	34,7	10,8	3,07	3,18	2,85	3,26*	3,16	3,06	3,12	3,65	2,95	2,95	3,10
Beber ginebra, ron, wiski o similares	12,2	18,7	54,8	14,3	3,68	3,47	3,28	3,82*	3,75	3,52	3,65	4,46**	3,27	3,81	3,61
Consumir cocaína	11,7	0,4	63,7	24,1	4,34	4,19	4,23	4,33	4,43*	4,20	4,23	4,82	4,37	4,00	4,29
Consumir otras drogas ilegales	12,4	0,4	62,5	24,6	4,27	4,18	4,13	4,31	4,32	4,18	4,18	4,62	4,35	3,93	4,24

Escala de riesgo: 1 = no afecta; 2 = poco; 3 = algo; 4 = bastante; 5 = mucho

**Prueba U de Mann-Whitney. Diferencias estadísticamente significativas para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*
***Prueba H de Kruskal-Wallis. Diferencias estadísticamente significativas para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*

Fuente: encuesta a población adulta sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

11.7. Valoración del consumo de sustancias psicoactivas en su entorno social de proximidad

Con la finalidad de sondear a la población adulta sobre su percepción y valoración del consumo abusivo de sustancias psicoactivas legales e ilegales y del juego con apuestas en su entorno social de proximidad, les solicitamos que nos indicasen si conocían personalmente a alguien que, desde su conocimiento personal de la problemática, considerasen que tenían problemas de adicción y si consideraban que estos necesitaban recibir un tratamiento personalizado por su consumo.

Aunque los datos expuestos hay que tomarlos con precaución, sobre todo porque al tratarse de un municipio de pequeño tamaño las probabilidades de interacción de los ciudadanos se incrementan y puede provocar un sesgo mayor al percibido, el porcentaje de personas que considera conocer a personas con potenciales problemas de adicción a algún tipo de sustancia requiere de una profunda reflexión por parte de las instituciones competentes. Prácticamente *seis de cada diez alcoyanos indican conocer a alguien con problemas de adicción al alcohol y al cannabis* y cuatro de cada diez indican que estos no están siendo tratados profesionalmente; *cuatro de cada diez conocen a personas con problemas de adicción a la cocaína* y el 21% no están siendo tratados y en cuanto a la adicción al juego el porcentaje de conocimiento se sitúa en el 24,0%.

Tabla 54. Grado de conocimiento de personas con problemas de adicción en el entorno social más cercano (% por adicciones)

Adicciones	Sí, conozco a alguien	No, no conozco	No contesta	Total
Tabaco	86,9	9,0	4,1	100,0
Cerveza, vino, sidra o similares	64,0	30,0	6,0	100,0
Ginebra, ron, wiski o similares	55,6	37,3	7,1	100,0
Cannabis	55,7	36,0	8,3	100,0
Cocaína	39,8	51,2	9,0	100,0
Otras sustancias ilegales	24,0	65,1	10,9	100,0
Juego con dinero (offline/online)	40,6	51,5	7,9	100,0

Fuente: encuesta a población adulta sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

Tabla 55. Grado de conocimiento de personas con problemas de adicción en el entorno social más cercano que deberían recibir un tratamiento personalizado (% por adicciones)

Adicciones	No conozco a nadie	Sí, y está siendo tratado	Sí, y no está siendo tratado	No contesta	Total
Tabaco	20,4	18,8	57,2	3,5	100,0
Cerveza, vino, sidra o similares	43,1	14,4	37,9	4,6	100,0
Ginebra, ron, wiski o similares	46,0	14,2	34,3	5,4	100,0
Cannabis	45,0	15,0	34,6	5,4	100,0
Cocaína	55,6	16,6	21,0	6,8	100,0
Otras sustancias ilegales	68,7	12,0	10,6	8,7	100,0
Juego con dinero (offline/online)	58,6	13,9	20,7	6,8	100,0

Fuente: encuesta a población adulta sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

11.8. Problemas asociados con el uso de internet y de las redes sociales

La brecha entre los menores y mayores de edad respecto a los potenciales problemas asociados con el uso abusivo de internet y de las redes sociales es muy amplia y, como se ha indicado en diversos estudios relacionados, los mayores de edad, - sobre todo a partir de los 35 años -, no tienen tan impregnada en su interacción social diaria la necesidad de interactuar virtualmente, proceden de la cultura analógica aunque sus vidas, como la de los más jóvenes, también se ve alterada y afectada por el uso de las tecnologías de la información y la comunicación. En este sentido, también se ha querido conocer la opinión y percepción de los adultos sobre el conjunto de afirmaciones[27] relacionadas con el uso de internet y de las redes sociales. Para ello se ha recurrido de nuevo a un análisis confirmatorio de componentes rotados con la finalidad de agrupar las 17 afirmaciones incluidas en grandes dimensiones para una mejor comprensión de la información, pero a diferencia de lo observado en la encuesta a estudiantes, solo se han obtenido dos dimensiones que explican el 60,7% de la varianza acumulada.

En la primera dimensión que se ha definido, también, como "*Problemas personales*" que incluye un total de nueve afirmaciones y que afecta entre el *32 y el 79,9%* de las personas consultadas, pero con un grado de frecuencia de afectación mucho menor al observado entre los estudiantes y que se sitúa entre los valores promedios 1,6 y 2,6, es decir "rara vez", en este sentido se puede destacar por orden de atribución las cinco siguientes:

- *La dificultad de dejar internet cuando se está navegando*, principalmente entre las mujeres menores de 34 años y sobre todo a estudiantes.
- *Percibir que su vida sin internet es aburrida y vacía*, nuevamente a menores de 34 años.
- *Seguir conectado a internet a pesar de querer parar*, sobre todo entre aquellos que se encuentran parados laboralmente.
- *Dormir menos por estar conectados a internet, también entre los menores de 34 años*

En la segunda dimensión denominada "*Problemas de sociabilización*" que incluye un total de ocho afirmaciones y que afecta entre el 7 y el 37% de los adultos con un grado de frecuencia de afectación por debajo del valor promedio 1,6, podemos destacar los tres principales:

- L*as redes sociales me hacen sentir más integrado en mi grupo de amigos/as*, sin observarse diferencias significativas.
- *A través de las redes sociales puedo expresar mejor mis opiniones*, sobre todo entre los menores de 34 años y en situación de paro laboral.
- *Me conecto a Internet para olvidar las penas o sentimientos negativos*, afecta en mayor medida, aunque marginalmente, a los estudiantes menores de 34 años.

[27] *P18. De las siguientes afirmaciones sobre internet y redes sociales, ¿con qué frecuencia has pensado o te pasa que...?*

Tabla 56. Afirmaciones sobre internet y redes sociales

Afirmaciones	Grado de opinión (% y media sobre factor)							
	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Frecuentemente	Siempre	No contesta	Media	Desv. estándar
Me resulta difícil dejar de usar internet cuando estoy navegando	18,8	27,2	31,6	15,2	5,9	2,1	2,63	1,129
Mi vida sin Internet es aburrida y vacía	39,3	28,1	18,3	8,2	5,0	2,1	2,07	1,134
Sigo conectado a internet a pesar de querer parar	42,2	27,4	17,6	7,7	3,3	1,9	2,01	1,108
Duermo menos por estar conectado a Internet	59,7	16,9	12,9	5,2	3,0	2,3	1,72	1,077
He intentado pasar menos tiempo conectado a Internet y no lo he conseguido	59,3	21,1	10,3	3,5	2,8	3,0	1,65	1,003
Mi familia y/o amigos/as me dicen que debería pasar menos tiempo en internet	60,7	21,3	10,3	3,0	2,3	2,3	1,62	0,961
Las RRSS me hacen sentir más integrado en mi grupo de amigos/as	62,5	18,0	10,5	2,6	3,3	3,0	1,62	1,001
A través de las RRSS puedo expresar mejor mis opiniones	65,8	15,0	11,2	2,8	2,8	2,3	1,59	0,997
Prefiero conectarme a internet en vez de pasar más tiempo con familia y/o amigos/as	62,3	21,8	10,1	1,6	1,9	2,3	1,56	0,886
Descuido mis obligaciones porque prefiero conectarme a Internet	65,1	17,8	9,4	3,0	2,1	2,6	1,56	0,943
Me siento ansioso/a por conectarme a Internet	63,5	22,7	7,5	1,6	2,1	2,1	1,52	0,875
Me conecto a Internet para olvidar las penas o sentimientos negativos	69,6	13,1	10,1	1,9	2,6	2,8	1,51	0,945
Me siento ansioso/a cuando no tengo acceso a mis RRSS	69,6	15,7	7,7	1,9	1,9	3,3	1,46	0,871
Establezco relaciones de amistad con gente que solo conozco en las RRSS	73,8	12,4	6,6	1,9	2,3	3,0	1,42	0,887
He tenido problemas de malentendidos en RRSS hasta el punto de perder amigo/a	74,7	13,3	6,1	0,9	2,3	2,6	1,39	0,843
Me he sentido acosada/o o creo que me han hecho bullying a través de RRSS	77,0	9,6	6,6	1,6	2,3	2,8	1,38	0,873
Hago apuestas online con dinero	89,0	3,7	1,2	0,7	2,1	3,3	1,17	0,688

Fuente: encuesta a población adulta sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

Tabla 57. Afirmaciones sobre internet y redes sociales *según sexo, edad, hijos menores y situación laboral*

Afirmaciones	Sexo		Edad		Hijos menores		Situación laboral			
	Hombre	Mujer	18-34	35-más	Si	No	Trabaja	Parado	Estudiante	Otra
Me resulta difícil dejar de usar internet cuando estoy navegando	2,52	2,89*	2,97*	2,42	2,64	2,62	2,51	2,54	3,01**	2,29
Mi vida sin Internet es aburrida y vacía	2,00	2,25	2,48*	1,82	2,09	2,06	1,88	2,40	2,49**	1,90
Sigo conectado a internet a pesar de querer parar	1,95	2,14	2,42*	1,75	2,05	1,98	1,84	2,41**	2,34	1,85
Duermo menos por estar conectado a Internet	1,69	1,78	2,15*	1,45	1,68	1,75	1,56	1,52	2,24**	1,29
He intentado pasar menos tiempo conectado a Internet y no lo he conseguido	1,57	1,85*	1,98*	1,45	1,71	1,61	1,53	2,00**	1,95	1,24
Mi familia y/o amigos/as me dicen que debería pasar menos tiempo en internet	1,51	1,86*	1,78*	1,52	1,72	1,55	1,55	1,85**	1,78	1,32
Las RRSS me hacen sentir más integrado en mi grupo de amigos/as	1,61	1,64	1,71	1,56	1,70	1,56	1,62	1,79	1,59	1,57
A través de las RRSS puedo expresar mejor mis opiniones	1,53	1,70	1,83*	1,43	1,56	1,60	1,51	1,84**	1,74	1,43
Prefiero conectarme en vez de pasar más tiempo con familia y/o amigos/as	1,51	1,67	1,70*	1,46	1,60	1,52	1,51	1,56	1,67	1,48
Descuido mis obligaciones porque prefiero conectarme a Internet	1,52	1,63	1,90*	1,34	1,51	1,58	1,41	1,75	1,93**	1,14
Me siento ansioso/a por conectarme a Internet	1,44	1,72*	1,76*	1,37	1,60	1,47	1,45	1,68	1,72**	1,25
Me conecto a Internet para olvidar las penas o sentimientos negativos	1,48	1,56	1,86*	1,28	1,43	1,56	1,32	1,50	2,00**	1,19
Me siento ansioso/a cuando no tengo acceso a mis RRSS	1,41	1,57	1,74*	1,28	1,56	1,39	1,38	1,68**	1,66	1,14
Establezco relaciones de amistad con gente que solo conozco en las RRSS	1,36	1,56	1,71*	1,23	1,33	1,48*	1,28	1,44	1,78**	1,19
He tenido problemas de malentendidos en RRSS hasta perder amigo/a	1,32	1,55	1,67*	1,21	1,34	1,42	1,28	1,68**	1,61	1,19
Me he sentido acosada/o o creo que me han hecho bullying a través de RRSS	1,29	1,60*	1,75*	1,15	1,31	1,43*	1,21	1,44	1,79**	1,25
Hago apuestas online con dinero	1,14	1,25	1,31*	1,09	1,18	1,16	1,15	1,25	1,23	1,00

Escala de opinión: 1 = nunca; 2 =rara vez; 3 = alguna vez; 4 = frecuentemente; 5 = siempre

**Prueba U de Mann-Whitney. Diferencias estadísticamente significativas para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*
***Prueba H de Kruskal-Wallis. Diferencias estadísticamente significativas para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*

Fuente: encuesta a población adulta sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

Percepción del riesgo para la salud: uso de internet y redes sociales

Se indicaba anteriormente que el 93,5% de los estudiantes consideraba que *pasar mucho tiempo en internet* y *en las redes* sociales puede tener riesgos para la salud y entre el 33 y el 35,7% consideraba que los riegos podían ser importantes (bastante/mucho). Entre los adultos la percepción del riesgo se reduce al 74%, pero el grado de afectación bastante/mucho se incrementa hasta el 53,4%. El 53,3% de los estudiantes consideraba que *apostar dinero tanto vía online como offline afectaba* entre bastante y mucho a la salud*, aumentando hasta el 60% entre los adultos, pero es necesario destacar el elevado porcentaje de desconocimiento que se sitúa alrededor del 23%, similar porcentaje observado entre los estudiantes. En cuanto a jugar a videojuegos online* de modo habitual solo era percibido como un riesgo elevado (bastante/mucho) por el 21,8% de los estudiantes, aumentando al 44,8% entre los adultos.

Tabla 58. Percepción del riesgo para la salud por el uso habitual de internet y redes sociales

Riesgos	Percepción de riesgo (% y media sobre factor)							
	No afecta	Poco	Algo	Bastante	Mucho	No sabe	Media	Desv. estándar
Pasar mucho tiempo en internet	11,0	10,8	8,9	26,0	27,4	15,9		
Pasar mucho tiempo en RRSS	11,7	8,7	8,4	25,8	28,3	17,1		
Apostar dinero online	13,8	1,9	1,4	9,4	50,6	22,9		
Apostar dinero offline	13,6	1,6	0,8	9,0	51,5	23,5		
Jugar a videojuegos online	16,9	8,4	9,6	19,7	25,1	20,3		

Fuente: encuesta a población adulta sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

11.9. Información sobre conductas adictivas

La sociedad alcoyana parece estar bien informada sobre los problemas asociados al consumo de sustancias legales e ilegales, sobre todo en lo referente al consumo de tabaco y alcohol: solo el 7,6% de los adultos consultados indican que están mal informados o informados a medias sobre los problemas relacionados con el consumo de tabaco y el 10,6% en lo referente al alcohol. No obstante, el nivel de información se reduce gradualmente conforme se les consulta por otras conductas potencialmente adictivas:

- El 25,1% indica estar mal informado o informado a medias sobre las sustancias psicoactivas ilegales aumentando el nivel de desinformación entre los parados (39,3%) y los estudiantes (32,0%).

- El 31,6% desconoce los problemas que conlleva una adicción al juego, observándose una mayor desinformación entre las mujeres (38,4%), los menores de 34 años (37,4%), en los hogares donde se convive con hijos menores (35,1%) y notablemente entre los estudiantes (44,0%).

- Y las ratios observadas se reiteran al consultarles sobre los problemas que puede generar un abuso de internet y de las redes sociales (31,9% de desinformación) y de nuevo con un mayor nivel de desconocimiento entre las mujeres, los menores de 34 años, los parados y los estudiantes.

Tabla 59 Grado de información "mal informado / solo a medias" sobre conductas adictivas entre la población adulta en el municipio de Alcoy (% por filas)[28]

Grado de información "mal informado / solo a medias"						
Características		Tabaco	Alcohol	Sustancias ilegales	Juego	Internet / RRSS
Sexo	Hombre	7,5	10,7	24,9	29,5	30,6
	Mujer	8,1	10,5	25,6	38,4	36,0
Edad	18-34	8,4	14,0	27,1	37,4	36,5
	35 o más	7,3	9,3	24,3	29,2	30,0
Hogar con hijos menores	Si	8,5	12,5	26,5	35,1	32,2
	No	6,9	9,0	25,6	28,4	31,6
Situación laboral	Trabaja	6,8	9,8	24,3	30,3	28,8
	Parado	7,1	7,2	39,3	34,2	42,9
	Estudiante	10,0	16,0	32,0	44,0	44,0
	Otras	12,0	12,0	24,0	20,0	28,0
Total		7,6	10,6	25,1	31,6	31,9

Fuente: encuesta a población adulta sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

Tabla 60. Personas y frecuencia con las que ha hablado sobre conductas adictivas entre la población adulta en el municipio de Alcoy (% por filas)[29]

Frecuencia de contacto							
Personas / sexo entrevistado		Nunca	Rara vez	Alguna vez	Frecuentemente	Siempre	Sig. asintótica
Con mis hijos/as	Hombre	38,9	6,0	27,3	21,8	6,0	0,01*
	Mujer	11,6	10,1	31,9	33,3	13,0	
Padres	Hombre	19,5	22,7	44,0	9,4	4,3	0,00*
	Mujer	11,4	22,8	34,1	14,6	17,1	
Amigos/as	Hombre	8,0	4,9	49,0	31,8	6,3	0,01*
	Mujer	3,2	7,3	45,2	25,0	19,4	
Profesionales	Hombre	50,5	19,8	16,8	8,4	4,4	0,062
	Mujer	41,7	16,7	29,2	10,0	2,5	
Policía	Hombre	76,3	9,3	11,9	1,5	1,1	0,583
	Mujer	69,7	10,1	15,1	3,4	1,7	
Adictos	Hombre	48,6	19,3	19,3	7,1	5,7	0,639
	Mujer	43,4	19,7	20,5	11,5	4,9	

**Prueba de homogeneidad X^2 de Pearson para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*

Fuente: encuesta a población adulta sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

[28] *P20. En general, ¿consideras que tienes suficiente información con respecto al tema de las adicciones a las drogas y las nuevas tecnologías?*

[29] *P21. De la siguiente relación de personas, ¿con quién y con qué frecuencia has hablado o tratado sobre el consumo y los problemas asociados a las drogas?*

Por otro lado, se ha querido conocer con que personas y con qué frecuencia los adultos hablan o tratan los temas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y los problemas asociados. Del conjunto de personas con las que los adultos suelen hablar frecuentemente o siempre sobre el consumo y las conductas adictivas por sustancias psicoactivas:

- *Los amigos,* se sitúa en primer lugar (44,4% de las mujeres habla con frecuentemente sobre estos temas reduciéndose el porcentaje al 38,1% entre los hombres.

- Los *padres* ocupan el segundo lugar, aunque la frecuencia con la que interactúan (en mayor proporción mujeres) es inferior, - el 31% de las mujeres indica que suele hablar frecuentemente o siempre con sus padres.

- En tercer lugar, *con los hijos* y en este particular es necesario destacar lo que a priori parece ser una mayor implicación de las madres: cuatro de cada diez padres nunca hablan con sus hijos sobre estos temas mientras que el 46,3% de las madres hablan frecuentemente con sus hijos/as.

- Con el resto de las personas de probable interacción (profesionales médicos y/o psicólogos, policía o personas con adicciones la frecuencia de contacto se reduce notablemente y alrededor del 60% de los entrevistados nunca ha hablado con este tipo de personas y sobre todo con policías (siete de cada diez alcoyanos nunca ha hablado con algún agente).

Tabla 61. Utilidad de la información recibida sobre efectos y problemas asociados a conductas adictivas entre la población adulta en el municipio de Alcoy (% por filas)[30]

		Grado de utilidad					
Temática / hogar con hijos menores		Ninguna	Poca	Bastante	Mucha	No he recibido	Sig. asintótica
Sustancias legales	Si	9,0	18,0	32,6	13,5	26,9	
	No	12,0	19,0	31,3	12,4	24,9	0,667
Sustancias ilegales	Si	9,0	24,2	25,3	14,6	27,0	
	No	12,9	20,5	28,9	12,0	25,7	0,663
Mal uso de nuevas tecnologías	Si	6,7	19,7	32,0	11,8	29,8	
	No	14,5	20,5	25,7	11,6	27,7	0,160
Juego online	Si	11,8	23,6	24,7	9,0	30,9	
	No	21,3	18,1	21,7	11,2	27,7	0,114

**Prueba de homogeneidad X^2 de Pearson para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*

Fuentes: encuesta a estudiantes sobre drogodependencia y conductas adictivas en el municipio de Alcoy

[30] *P26. La UPCCA de Alcoy y otras entidades locales realizan a lo largo del año diversas actividades para informar, tanto a la población en general como a los menores escolarizados en todos los centros educativos, sobre los siguientes temas que le voy a enumerar, ¿me puede indicar en qué medida la información que ha recibido le ha sido de utilidad?*

Por último se ha querido conocer cuál es el grado de utilidad sobre la información disponible por parte de los adultos, pero en esta ocasión tratando de observar si existen diferencias significativas entre aquellos que tienen hijos menores y los que no, y partiendo de la hipótesis de que en los hogares con hijos menores se debería estar más informado e involucrado que en el resto de hogares debido, entre otros motivos, a que sus hijos reciben una información continua a lo largo de curso escolar por parte de sus profesores, de los profesionales y personas derivadas por la UPCCA y por la Policía Nacional y Local.

- El 46,1% de los padres que conviven con hijos menores, diez puntos porcentuales inferior al registro observado en la encuesta a estudiantes, indican que la información que han recibido o tienen sobre sustancias psicoactivas legales les ha sido de bastante y mucha utilidad, marginalmente superior que en los hogares donde no conviven con hijos menores. El porcentaje de utilidad (bastante/mucho) se reduce en siete puntos cuando se les consulta sobre la información disponible sobre sustancias psicoactivas ilegales (15 puntos porcentuales inferior a los estudiantes) y no se observan diferencias respecto a los hogares sin hijos menores.

- En cuanto a la utilidad de la información disponible sobre los riesgos de un consumo abusivo de internet y de las redes sociales, el 43,8% de los hogares con hijos menores y el 37,3% de los que no conviven con hijos menores indican que la información disponible ha sido de bastante y mucha utilidad (17 puntos porcentuales por debajo de los estudiantes). Y respecto al juego, el porcentaje de utilidad se reduce al 33,7% (con diferencias marginales por tipo de hogar) y prácticamente igual que la observada en la encuesta de estudiantes que acuden a centros públicos (30,9%).

12. ACTIVIDADES ORIENTADAS A LA PREVENCIÓN

El compromiso y la labor desarrollada por las técnicas de UPCCA y del conjunto de agentes intervinientes de apoyo es innegable y la valoración expuesta por todos los profesionales consultados en este diagnóstico es altamente positiva. Pero, la realidad sobre el fenómeno analizado revela que el impacto de las acciones realizadas sobre la prevalencia de consumo, lejos de reducirse se incrementa anualmente. Es quizás momento de plantear un cambio de paradigma partiendo de la premisa que el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales está íntimamente ligada a nuestra cultura y no van a desaparecer, como apuntan algunos de los profesionales consultados *"cambiarán de presentación, de sustancia, etc. pero siempre van a estar".*

A pesar de lo expuesto, todos los profesionales consultados hacen hincapié en la necesidad de seguir trabajando, al menos para intentar que las tasas de prevalencia no sigan creciendo, pero para ello no es solo cuestión de programar un conjunto de acciones anuales en los tres ámbitos de actuación (escolar, familiar y comunitaria) mantenido en el tiempo, secuenciado y que se evaluara y se implantaran las mejoras observadas en el año siguiente, sino que hacen falta más recursos técnicos y económicos; una mejor organización y gestión entre todos los agentes intervinientes, políticos, técnicos y familias; mejorar la formación de los profesores; involucrar y hacer partícipes directos a los padres con hijos estudiantes en secundaria y sobre todo cambiar de dinámica actual aplicando nuevos modelos como el islandés: ofreciendo un abanico de alternativas diferentes para reducir la frecuencia de consumo o aplicar de manera eficiente los programas multicomponentes de prevención.

¿Y qué actividades y acciones podrían tener más éxito?

Para dar respuesta a esta pregunta, solicitamos a todos los profesionales consultados que nos aportaran recomendaciones y sugerencias de acciones, también se realizaron varias entrevistas grupales con estudiantes de 14 a 18 años donde también se lanzó esta pregunta y por último, y a partir de las ideas propuestas tanto por los profesionales como por los estudiantes, incluimos una batería de propuestas tanto en la encuesta a estudiantes como en la de adultos. Pero, en primer lugar, es necesario conocer lo que parece que no está funcionando:

- Es necesario *adelantar el inicio de las acciones preventivas* en las primeras etapas educativas a partir de 4° o 5° de primaria, la información que tienen los estudiantes de secundaria sobre los problemas relacionados con el consumo la han aprendido antes de otras fuentes que de sus profesores o padres, de hecho la información que les ofrecen en los centros educativos, en la mayoría de los casos, no les aporta nada nuevo.

- Las *campañas de comunicación y sensibilización* tanto en medios de comunicación como en otros soportes físicos (carteles) pasan totalmente desapercibidas. Uno de los ejercicios que se realizó con los estudiantes fue mostrarles diferentes campañas sobre el consumo de alcohol, tabaco y sustancias ilegales y preguntarles si recordaban, al menos, haberlas visto: el resultado fue totalmente negativo. En la encuesta a estudiantes solo el 27,9% de los consultados valoraron como importante (bastante/mucho) la realización de campañas publicitarias, el porcentaje de valoración positiva aumenta al 48% entre los adultos y a nivel nacional en el 2019 se incrementaba hasta el 81,5%.

- *Las charlas* y/o sesiones informativas que no son impartidas por personas directamente involucradas en el problema (como adictos) no permean en los estudiantes: aquellas que apelan a las emociones como al miedo, la perdida, etc. suelen tener mayor impacto.

- Sin la *implicación directa, y formación, de los padres* y la atención personalizada de *orientadores especializados*, la comprensión del riesgo o de los efectos negativos de un consumo abusivo y prolongado se diluyen.

- La *legalización del cannabis y del conjunto de drogas ilegales* no se percibe como una solución sino como incentivación en todos los niveles de consulta: profesional, encuesta a estudiantes y adultos y encuestas nacionales. Únicamente se percibe como solución entre los consumidores habituales de sustancias ilegales.

¿Y qué acciones podrían funcionar?

Del conjunto de acciones sugeridas, destacan sobre todo, tanto entre los profesionales, estudiantes y adultos, aquellas que tienen un *componente de realidad sobre el fenómeno de la drogadicción* y sus consecuencias: los *testimonios "creíbles y cercanos" de personas con adicciones*, y en especial aquellas con las que pueden compartir opiniones y mismo lenguaje (por ejemplo con adolescentes) así como interiorizar y comprender sus vidas a través de "visitas" a los *centros de desintoxicación y deshabitualización*, generan un mayor impacto y comprensión del problema.

En segundo lugar, y en particular para los estudiantes, la *información y explicación de los efectos derivados* tanto en la salud como las posibles consecuencias legales, transmitida por las fuerzas y cuerpos de seguridad y en concreto las impartidas por la policía local a través de su *unidad canina* (canceladas en 2019).

En tercer lugar, y de nuevo con un elevado grado de acuerdo entre todas las fuentes consultadas, aunque con mayor énfasis entre los estudiantes de centros privados-concertados, e introducidas desde hace varios años en el conocido modelo islandés: una *mayor y continua oferta de actividades a realizar al aire libre* con grupos homogéneos de edad y una *oferta de ocio y cultura*, sobre todo de actividades que exploren la creatividad de los más jóvenes: cursos de música, pintura, cine, poesía, etc.

La *realización de talleres y cursos* ocupan el cuarto lugar en el orden de prioridades de los estudiantes, pero no talleres y cursos que redunden en la información que ya conocen, sino en actividades que potencien y ayuden a conocer sus habilidades personales, que les ayuden a descubrir su talento, que les ofrezcan alternativas de futuro.

Y por último, poder *comunicarse con sus familias habitualmente y obtener la atención adecuada de los profesores* y que estos tengan las herramientas adecuadas para resolver sus dudas y temores.

Tabla 62. Acciones y actividades de prevención sugeridas por los estudiantes[31]

Acciones y actividades	Grado de opinión (% y media sobre estrategias y actividades)							
	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho	No sabe	Media	Desv. estándar
Testimonios de personas adictas	8,3	6,6	16,7	29,8	29,8	8,8	3,72	1,244
Hacer visitas a centros de desintoxicación	17,6	10,1	19,4	18,5	20,0	14,4	3,16	1,439
Charlas impartidas por policías	11,5	13,6	28,6	26,3	11,4	8,7	3,14	1,191
Poder realizar más actividades al aire libre en grupo con gente de mi edad	13,8	14,7	23,5	18,2	16,8	13,0	3,11	1,332
Talleres que ayuden a conocer mis habilidades personales: descubrir mi talento	16,8	13,3	22,6	17,8	16,3	13,1	3,04	1,373
Mayor oferta de ocio y cultura: cursos de música, pintura, cine, poesía, ...	16,5	16,3	19,9	16,9	16,8	13,6	3,01	1,388
Disponer de más tiempo para hablar de estos temas con los profesores/as	15,6	16,2	23,4	18,4	13,2	13,1	2,97	1,315
Campañas publicitarias explicando los riesgos de las drogas	13,6	16,6	32,6	20,9	7,0	9,5	2,90	1,145
Campañas de concienciación en las que youtubers jóvenes hablen sobre estos temas	20,0	15,1	19,5	19,1	13,2	13,1	2,89	1,384
Organizar concursos relacionados con la prevención de conductas adictivas (*)	20,5	19,8	20,4	14,7	10,5	14,1	2,71	1,328
Control del tiempo de exposición a Internet	20,3	21,6	26,3	13,4	7,1	11,4	2,61	1,216
Participación de los progenitores en las actividades propuestas por tu centro educativo	24,9	21,8	20,5	13,4	6,7	12,6	2,49	1,262
Impedir a menores de edad la entrada a webs de contenidos para adultos	29,7	18,1	16,7	11,0	10,7	13,9	2,48	1,393
Legalizar la marihuana/hachís	52,1	13,2	9,5	4,5	5,3	15,3	1,79	1,211
Legalizar todas las drogas	63,2	10,8	7,8	2,5	2,5	13,2	1,51	0,979

(*) Videos en Tik Tok, microrrelatos, canciones, comics, …

[31] *P24. Del siguiente conjunto de estrategias, acciones y actividades cuya finalidad es prevenir el consumo abusivo y la adicción a drogas y a las nuevas tecnologías (algunas de ellas se han realizado en tu centro escolar), señala para cada una de ellas en qué grado consideras que ayudarían a resolver estos problemas.*

Tabla 63. Acciones y actividades de prevención sugeridas por los estudiantes según sexo, tipo de centro educativo, edad y grupo de convivientes

Acciones y actividades	Características sociodemográficas												
	Sexo		Tipo centro		Edad					Convivientes			
	Hombre	Mujer	Público	Concertado	14	15	16	17	18	Ambos	Padre	Madre	Otra
Testimonios de personas adictas	3,58	3,82*	3,45	3,92*	3,49	3,78	3,96**	3,93**	3,60	3,75	3,52	3,58	3,81
Hacer visitas a centros de desintoxicación	2,85	3,37*	2,93	3,31*	3,02	3,15	3,33	3,13	2,88	3,20**	2,39	3,12	2,88
Charlas impartidas por policías	3,14	3,13	2,86	3,33*	3,07	3,17	3,21	3,20	2,80	3,20**	2,70	2,89	2,88
Poder realizar más actividades al aire libre en grupo con gente de mi edad	2,86	3,29*	2,93	3,24*	2,96	3,13	3,18	3,16	3,50	3,17	3,04	2,80	3,18
Talleres que ayuden a conocer habilidades personales: descubrir mi talento	2,82	3,20*	2,91	3,13*	2,81	3,07	3,12	3,24	2,76	3,09	2,91	2,78	3,24
Mayor oferta de ocio y cultura: cursos de música, pintura, cine, poesía, ...	2,65	3,27*	2,92	3,08	2,98	3,00	2,99	3,19	2,83	3,04	2,95	2,83	3,53
Disponer de más tiempo para hablar de estos temas con los profesores/as	2,72	3,14*	2,84	3,06*	2,88	2,88	3,08	3,07	3,05	3,00	2,65	2,85	3,07
Campañas publicitarias explicando los riesgos de las drogas	2,88	2,91	2,82	2,96	2,94	2,83	2,91	2,79	3,25	2,93	2,74	2,79	2,71
Campañas concienciación en las que youtubers jóvenes hablen sobre …	2,75	2,99*	2,73	3,00*	2,83	2,83	2,95	3,07	2,68	2,91	2,48	2,79	3,41
Organizar concursos relacionados con la prevención de conductas adictivas	2,42	2,92*	2,56	2,81*	2,50	2,74	2,73	2,85	3,06	2,75	2,32	2,55	2,76
Control del tiempo de exposición a Internet	2,53	2,66	2,49	2,70*	2,63	2,62	2,63	2,60	2,11	2,66	2,27	2,42	2,53
Participación progenitores en actividades propuestas por centro educativo	2,49	2,48	2,32	2,61*	2,62	2,52	2,38	2,49	2,17	2,57**	1,96	2,20	2,24
Impedir a menores de edad la entrada a webs de contenidos para adultos	2,30	2,60*	2,32	2,58*	2,45	2,53	2,33	2,50	2,30	2,51	2,27	2,36	2,40
Legalizar la marihuana/hachís	1,87	1,73	1,85	1,75	1,76	1,78	1,93	1,75	1,33	1,78	2,44**	1,69	2,21
Legalizar todas las drogas	1,59	1,45	1,51	1,51	1,55	1,55	1,43	1,38	1,17	1,53	1,65**	1,34	1,60

Escala de opinión: 1 = nada 2 = poco; 3 = algo; 4 = bastante; 5 = mucho

**Prueba U de Mann-Whitney. Diferencias estadísticamente significativas para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*
***Prueba H de Kruskal-Wallis. Diferencias estadísticamente significativas para un nivel de significación ≤ 0,05 bilateral*