

ESTRATEGIA SOBRE DROGAS DE CANTABRIA

20 | 20
14 | 18



GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE SANIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES

En 1991 se puso en marcha el Plan Autonómico sobre Drogas de Cantabria como instrumento estratégico para la planificación y ordenación de las actuaciones que en materia de drogas se llevasen a cabo en nuestra Comunidad Autónoma. Servía así de marco de referencia para el establecimiento de la necesaria cooperación y coordinación entre las diferentes Administraciones Públicas y Organizaciones no Gubernamentales con ámbito de actuación en el campo de las drogodependencias. En esta misma línea y con la finalidad de establecer un marco legal de referencia se aprobó la Ley 5/1997, de 6 de Octubre, de Prevención, Asistencia e Incorporación Social en materia de Drogodependencias que configura el Plan Regional sobre Drogas.

En estos años hemos sumado experiencia e incrementado conocimientos y hemos aprendido que el fenómeno de las drogodependencias, en constante evolución, nos obliga a un continuo esfuerzo para mejorar los programas de actuación, los recursos y las técnicas con las que nos enfrentamos a este problema.

Es un hecho el cambio que ha sufrido en los últimos tiempos el consumo de drogas. Actualmente se observa una generalización del policonsumo, se estrecha la vinculación con el ocio, aparecen nuevas sustancias y se incrementan los trastornos mentales asociados al empleo de sustancias psicoactivas.

Estos cambios en los patrones de utilización, en el perfil de los consumidores, en los escenarios donde se realiza y en la reacción social ante el problema, obligan a adaptar los recursos y actuaciones a las situaciones nuevas.

El Servicio de Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública, ha trabajado en la elaboración de esta Estrategia partiendo de un análisis del momento actual, teniendo en cuenta las tendencias y problemas relacionados con estos hábitos y la valoración de las políticas y actuaciones realizadas.

A partir de este análisis se ha elaborado la Estrategia sobre Drogas de Cantabria 2014-2018, que ha sido presentada a todos los colectivos y entidades implicadas, evaluada, discutida y a la que se han incorporado múltiples sugerencias, alcanzando un amplio grado de consenso.

Esta Estrategia, aprobada por el Consejo de Gobierno de Cantabria el día 18 de diciembre de 2014, tiene por objetivo la reducción de los daños sanitarios y sociales asociados al consumo de drogas y pretende garantizar una respuesta homogénea, equitativa y de calidad en la Comunidad. Se concibe como un instrumento de previsión, dirección, planificación estratégica y ordenación de las actividades, programas y recursos que en materia de drogodependencias, se llevarán a cabo en este periodo de tiempo 2014-2018.

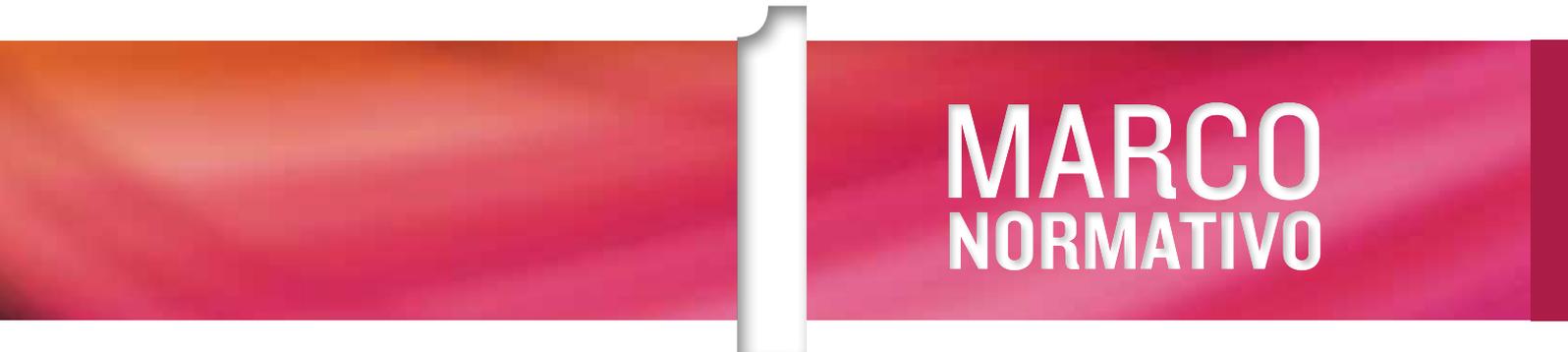
La Estrategia articula una respuesta que incluye a todas las drogas, tanto las de comercio legal como las de tráfico ilícito, basada en la evidencia científica, en la revisión de diferentes programas y planes, tanto a nivel nacional como internacional, en la experiencia acumulada en las últimas décadas, en la evaluación de las actuaciones realizadas y en la cooperación y participación social.

Como resultado de todo ello se determinan los criterios y objetivos que deben contemplarse en todas las intervenciones, estableciendo como líneas de actuación la prevención, la asistencia e incorporación social, la disminución de riesgos y la reducción del daño, la formación, la coordinación y los sistemas de Información. Dentro de la amplia gama de actividades contempladas en la Estrategia, las prioridades para los próximos cinco años están orientadas fundamentalmente hacia:

- El abordaje del consumo de riesgo de alcohol.
- El impulso de los programas dirigidos a grupos de población en situación de mayor vulnerabilidad al consumo de drogas.
- La consolidación de la red asistencial a través de la Atención Primaria.
- El fomento de la calidad, mediante la evaluación y la selección de las mejores prácticas.
- La mayor participación de las instituciones públicas y entidades privadas en el proceso de implementación de las diferentes acciones de la Estrategia.

Espero que con el desarrollo de la Estrategia sobre Drogas de Cantabria 2014-2018, que responde a la realidad actual de su consumo en nuestra comunidad, nos permita con la suma de los esfuerzos de todos y el trabajo de los magníficos profesionales con que contamos en nuestra comunidad, que podamos en los próximos años seguir avanzando en el abordaje del fenómeno de las drogodependencias.

07	Marco Normativo
09	Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga 2013-2020
09	Estrategia nacional sobre drogas 2009-2016
10	Legislación autonómica
11	Análisis de situación
13	Datos epidemiológicos del consumo de drogas
22	Datos sobre la problemática relacionada con el consumo de drogas
29	Actuaciones desarrolladas en el periodo 2009-2013
51	Principios rectores
55	Objetivos estratégicos
59	Lineas de actuación
61	Prevención
63	Asistencia e incorporación social
64	Disminución de riesgos y reducción del daño
65	Formación
66	Coordinación
68	Sistema de información
71	Evaluación
73	Fuentes de información
74	Indicadores
77	Financiación



**MARCO
NORMATIVO**

I. MARCO NORMATIVO

La presente Estrategia 2014-2018 parte del marco establecido por la Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2013-2020 aprobada por el Consejo Europeo en diciembre de 2012, y por la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 aprobada por el Consejo de Ministros en enero de 2009.

I.1. ESTRATEGIA DE LA UE EN MATERIA DE LUCHA CONTRA LA DROGA 2013-2020

La Estrategia de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2013-2020 se articula en torno a dos ámbitos de actuación: reducción de la demanda de drogas y reducción de la oferta de drogas, y tres temas transversales: la coordinación; la cooperación internacional; y la investigación, información, control y evaluación. Los objetivos de la Estrategia son los siguientes:

- Contribuir a reducir de forma cuantificable la demanda de droga, la dependencia de la droga y los riesgos y perjuicios sociales y para la salud relacionados con la droga.
- Contribuir a la desorganización del mercado de las drogas ilegales y a una reducción cuantificable de la disponibilidad de estas.
- Fomentar la coordinación mediante un discurso y análisis activos de la evolución y los retos que se plantean en el ámbito de la droga a nivel internacional y de la UE.
- Seguir reforzando el diálogo y la cooperación entre la UE y terceros países y organizaciones internacionales en materia de drogas.
- Contribuir a una mejor difusión del control, investigación y evaluación de los resultados y a una mejor comprensión de todos los aspectos del fenómeno de la droga y del impacto de las intervenciones a fin de promover datos empíricamente contrastados, sólidos y generales que fundamenten las medidas y acciones.

I.2. ESTRATEGIA NACIONAL SOBRE DROGAS 2009-2016

La Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 marca trece objetivos generales y para hacerlos operativos señala cinco ámbitos de actuación: reducción de la demanda, reducción de la oferta, mejora del conocimiento científico básico aplicado, formación y cooperación internacional.

Los objetivos generales son:

- Promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas, sobre la posibilidad real de evitarlos y sobre la importancia de que la sociedad en su conjunto sea parte activa en su solución.
- Aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas.
- Retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas.
- Disminuir el consumo de drogas legales e ilegales.
- Garantizar una asistencia de calidad y adaptada a sus necesidades, a todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por consumo de drogas.
- Reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen drogas y, en general, los efectos sociales y sanitarios indeseables relacionados con su uso.

- Facilitar la incorporación a la sociedad de las personas en proceso de rehabilitación, a través de programas de formación integral y de preparación e inserción laboral.
- Incrementar la eficacia de las medidas dirigidas a regular y controlar la oferta y los mercados ilegales de sustancias psicoactivas.
- Aumentar los mecanismos de control económico sobre los procesos de blanqueo de dinero, profundizando la colaboración con las autoridades administrativas competentes en materia de prevención del blanqueo de capitales y de acuerdo con los criterios establecidos con carácter general en este ámbito por la Comisión de Prevención del Blanqueo de Capitales e Infracciones Monetarias.
- Mejorar y ampliar la formación de los profesionales que trabajan en este campo, así como la dirigida a personas que colaboran voluntariamente en el mismo.
- Incrementar y mejorar la investigación con el fin de conocer mejor las diversas variables relacionadas con las drogas, su consumo, así como su prevención y tratamiento.
- Potenciar la evaluación sistemática de programas y actuaciones, como instrumento que permita validar las actividades realizadas.
- Optimizar la coordinación y cooperación, tanto en el marco del Estado español como en el marco europeo e internacional en general.

I.3. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

En Cantabria, el marco legal en relación con las drogodependencias se compone de las siguientes leyes, decretos y órdenes de nuestra Comunidad Autónoma:

- Decreto 68/1991, de 16 de mayo, por el que se aprueba el Plan Autonómico sobre Drogas de Cantabria y sus órganos de coordinación (B.O.C. de 1 de julio de 1991).
- Ley de Cantabria 5/1997, de 6 de Octubre, de Prevención, Asistencia e Incorporación Social en materia de Drogodependencias (B.O.C. de 14 de octubre de 1997).
- Ley de Cantabria 7/2004, de 27 de diciembre, de Medidas Administrativas y Fiscales (Art. 10) (B.O.C. de 31 de diciembre de 2004), por la que se modifican los apartados 1 y 2 del artículo 25 de la Ley de Cantabria 5/1997, de 6 de octubre, de Prevención, Asistencia e Incorporación Social en materia de Drogodependencias.
- La Estrategia Regional sobre Drogas de Cantabria 2005-2008 aprobada por acuerdo del Consejo de Gobierno de Cantabria el 22 de diciembre de 2005.
- Orden SAN/34/2012, de 20 de noviembre, por la que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos y la Comisión de Acreditación, Evaluación y Control de Centros o Servicios de Tratamiento con opiáceos.
- Ley de Cantabria 10/2012, de 26 de diciembre, de Medidas Fiscales y Administrativas (Art. 17) (B.O.C. de 29 de diciembre de 2012), por la que se modifica el apartado 1 del artículo 23, de la Ley de Cantabria 5/1997, de 6 de octubre, de Prevención, Asistencia e Incorporación Social en materia de Drogodependencias.

2

ANÁLISIS DE SITUACIÓN

2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

El objetivo de este análisis es ser el punto de partida en el que se basa la planificación de las líneas estratégicas y de las acciones de la presente Estrategia sobre Drogas de Cantabria.

El análisis de situación nos permite encuadrar adecuadamente la problemática del consumo de drogas en nuestra Comunidad Autónoma, nos proporciona información de las características del mismo sobre las que determinar las necesidades y establecer prioridades de actuación.

Las principales fuentes de información que se han utilizado para realizar el análisis de la situación han sido las siguientes:

- Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España (EDADES) promovida por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y en la que se ha ampliado la muestra para Cantabria. Se trata de una encuesta bianual realizada a la población general de 15 a 64 años.
- Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) promovida por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y en la que se ha ampliado la muestra para Cantabria. Se trata de una encuesta bianual realizada a la población escolar de 14 a 18 años.
- Los tres Indicadores Autonómicos incluidos en el Sistema Estatal de Información Permanente sobre Adicciones a Drogas (SEIPAD) implantado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas: indicador de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, indicador de urgencias hospitalarias en consumidores de drogas y el indicador de mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.
- La información procedente de las Memorias del Plan Regional sobre Drogas sobre las actividades desarrolladas durante el periodo de vigencia de la Estrategia sobre Drogas de Cantabria 2009-2013.

2.1. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DEL CONSUMO DE DROGAS

Para valorar y conocer los usos y tendencias del consumo de las distintas drogas, los patrones de dichos consumos, los factores asociados a ellos y percepciones y valores respecto a las mismas, se ha partido de las encuestas periódicas sobre consumo de drogas a la población general (15-64 años) y a la población escolar (14-18 años) realizadas en Cantabria, expuestas anteriormente.

El alcohol, el tabaco y el cannabis son las drogas más consumidas por la población de Cantabria. El consumo de bebidas alcohólicas y de tabaco en la población general (de 15 a 64 años) están más extendidos en nuestra Comunidad Autónoma que en España; mientras que entre la población de escolares de 14 a 18 años en Cantabria se registra mayor porcentaje de consumidores de alcohol y menor de tabaco. Por otro lado en el consumo de cannabis no existen grandes diferencias entre los datos obtenidos en Cantabria y en España.

En el periodo de vigencia de la Estrategia sobre Drogas de Cantabria 2009-2013 en la población general ha descendido el consumo de las drogas más extendidas, alcohol, tabaco y cannabis, también ha descendido entre los estudiantes salvo el consumo actual de alcohol (últimos 30 días) que ha aumentado 10,3 puntos con respecto al año 2008.

Existen diferencias significativas en los hábitos de consumo entre la población general y la de los estudiantes de 14 a 18 años. En esta población los porcentajes de consumidores actuales de alcohol y de cannabis son mucho más llevados, mientras que el consumo de tabaco es menor que en la población general. Por otra parte a diferencia de lo que ocurre en la población general, en la que el consumo de todas las drogas está más extendido entre los hombres a excepción de los hipnosedantes, entre la población de estudiantes el consumo de drogas legales y de cannabis está más extendido entre las chicas.

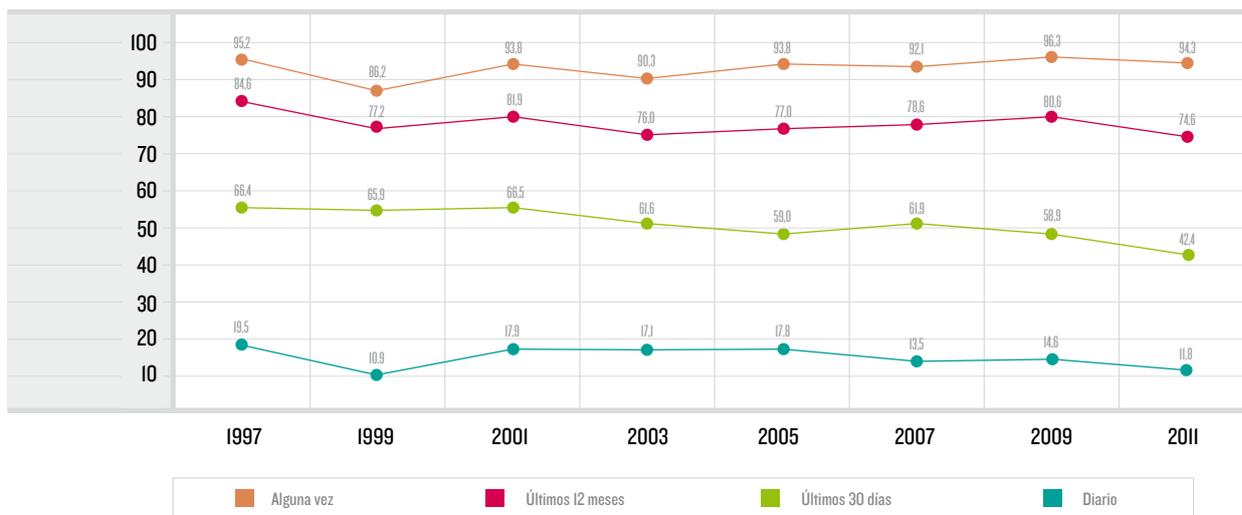
Alcohol

El alcohol es la sustancia cuyo consumo está más extendido entre la población de Cantabria, con una prevalencia de consumo en el último mes del 42,4% en la población general (15 - 64 años) y del 76,5% en los estudiantes de 14 a

18 años. El consumo de bebidas alcohólicas está más extendido en Cantabria que en España, en nuestra Comunidad Autónoma se registran mayores porcentajes de consumidores experimentales y diarios entre la población general y en todos los indicadores en la escolar.

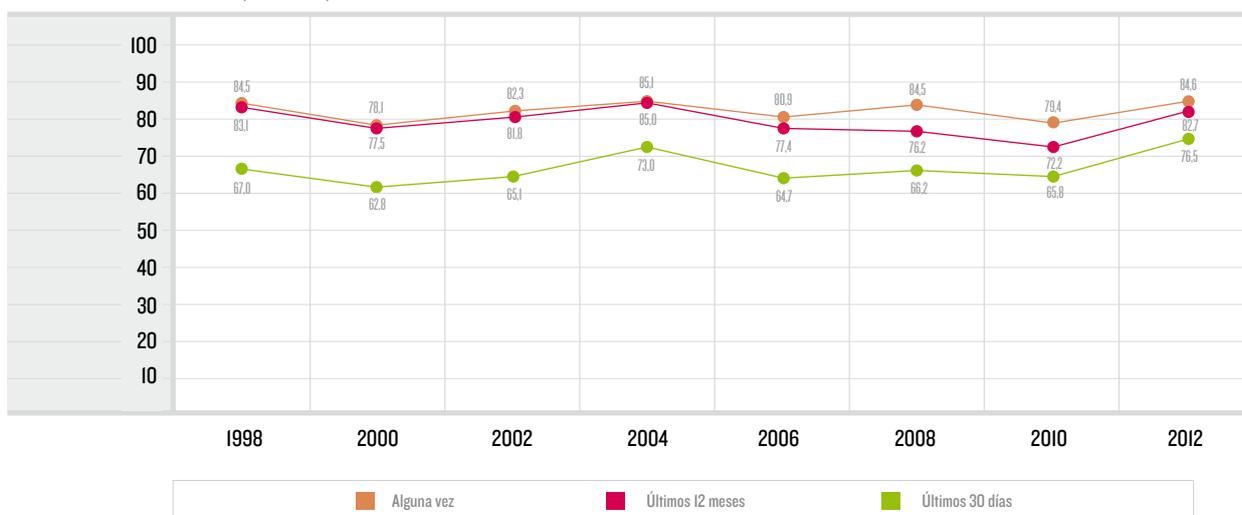
En la población general la evolución del consumo de alcohol en la Comunidad de Cantabria muestra una tendencia descendente en todos los indicadores estudiados, pasando el consumo en el último mes del 66,4% en 1997 al 42,4% en 2011 y el consumo diario del 19,5% al 11,8% (Gráfico 1).

GRAFICO 1. Consumo de alcohol (datos en %). Cantabria EDADES 1997-2011



Por el contrario entre la población de estudiantes de 14 a 18 años se ha producido un aumento en el porcentaje de jóvenes que consumen alcohol en el último mes que ha pasado del 67% en 1998 al 76,5% en 2012. No obstante el consumo alguna vez en la vida y el de los últimos 12 meses permanecen estables (Gráfico 2).

GRAFICO 2. Consumo de alcohol (datos en %). Cantabria ESTUDES 1998-2012



En lo que respecta a consumos problemáticos según los datos de la encuesta a la población general en 2011, el 15´2% de los encuestados refirió haberse emborrachado en alguna ocasión en los últimos doce meses, de ellos el 7,8% lo hizo más de una vez al mes en ese mismo periodo y el 7,4% con menor frecuencia. El "binge drinking" o atracones

(ingesta de 5 o más vasos o copas en la misma ocasión en un plazo de un par de horas) en los últimos 30 días previos a la encuesta es referido por el 8% de los encuestados.

Estos consumos problemáticos en la población de estudiantes de 14 a 18 años están más extendidos, en el año 2012 un 61,4% de los jóvenes cántabros reconocieron haberse emborrachado alguna vez en su vida, un 53,5% se emborrachó en los últimos 12 meses, un 35,3% lo hizo en los últimos 30 días y un 45,7% refieren atracones de alcohol en el último mes.

Se puede apreciar que existen diferencias significativas en los hábitos de consumo entre la población general y adolescente, entre los estudiantes de 14 a 18 años los consumos intensivos son mucho más frecuentes, el consumo en el último mes, las borracheras y los atracones de alcohol presentan prevalencias mucho más elevadas que las de la población general.

A diferencia de lo que ocurre en la población general, entre los estudiantes el consumo está más extendido entre las mujeres, las chicas presentan porcentajes de consumo más elevados en todos los indicadores (Gráfico 3), incluidos los más problemáticos como borracheras y atracones (Tabla 1). Por el contrario en la población general, los varones toman alcohol en mayor proporción y de manera más intensiva que las mujeres y las diferencias intersexuales son más acusadas para los consumos más frecuentes.

GRAFICO 3. Consumo de alcohol según sexo (datos en %). Cantabria EDADES 2011 - ESTUDES 2012

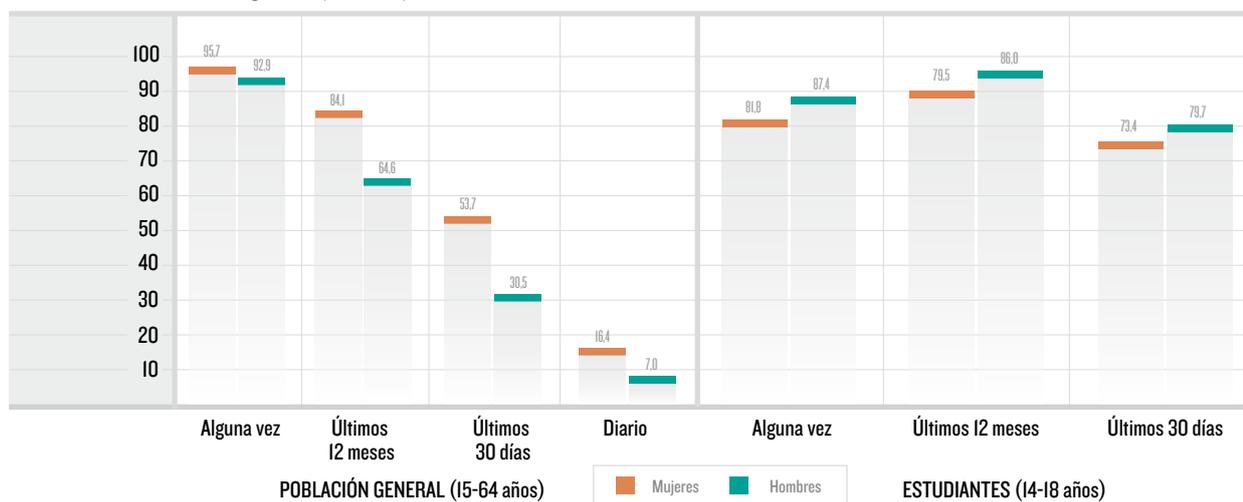


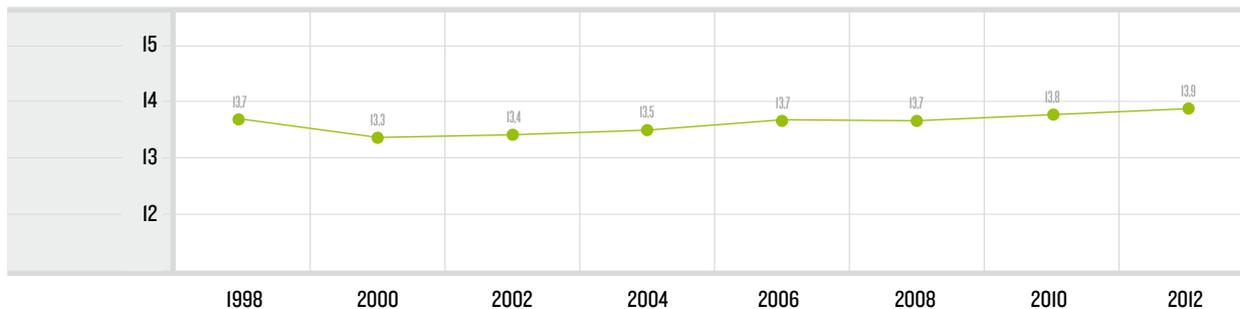
TABLA I. Consumos intensivos de alcohol según sexo (datos %). Cantabria EDADES 2011 - ESTUDES 2012

	POBLACIÓN GENERAL (15-64 años) 2011			ESTUDIANTES (14-18 años) 2012		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
BEBEDORES EN EL ÚLTIMO MES	53,7	30,5	42,4	73,4	79,7	76,5
BORRACHERAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA	-	-	-	58,6	64,2	61,4
BORRACHERAS EN EL ÚLTIMO AÑO	21,9	7,9	15,2	50,6	56,5	53,5
BORRACHERAS EN EL ÚLTIMO MES	-	-	-	34	36,6	35,3
ATRACONES DE ALCOHOL	10,8	5,1	8	44,3	47,2	45,7

Analizando la evolución del consumo de alcohol en función del género se puede apreciar que, aunque el consumo está más extendido entre los hombres en la población general, las diferencias intersexuales se han ido reduciendo a lo largo de estos años. La prevalencia de consumo experimental en las mujeres ha ido aumentando progresivamente hasta casi igualar a la de los hombres, mientras que en el consumo diario ha sido la prevalencia de los hombres la que ha ido disminuyendo. Por el contrario en la población de estudiantes, en la que el consumo está más extendido entre las mujeres, las diferencias intersexuales se mantienen prácticamente idénticas a las registradas en las primeras encuestas realizadas, tanto en el consumo experimental como en el actual (consumo en los últimos 30 días).

La edad de inicio en el consumo de alcohol en la población de estudiantes se produce en torno a los 13 años y medio, cifra que no ha variado sustancialmente desde 1998 (13,7 años) situándose en el 2012 en los 13,9 y en 15 años la edad media de comienzo en el consumo semanal (Gráfico 4).

GRAFICO 4. Edad medida de inicio de consumo de alcohol por primera vez. Cantabria ESTUDES 1998 – 2012



La percepción de riesgo asociada al consumo de alcohol varía según su consumo sea ocasional o habitual, así a pesar de que el 99,5% de la población general opina que consumir 5 ó 6 cañas/copas a diario puede ocasionar muchos o bastantes problemas este consumo en fin de semana es considerado de riesgo por el 48,2%, porcentaje prácticamente igual al de la población de estudiantes. Entre estos la percepción de riesgo ha evolucionado positivamente pasando del 31,2% en el año 2002 al 48,7% en el 2012 el porcentaje de estudiantes que piensa que el consumo de 5 ó 6 cañas/copas en fin de semana puede ocasionar muchos o bastantes problemas.

El consumo de alcohol es más común durante el fin de semana que en días laborables. El 73,9% de los estudiantes de 14 a 18 años declara haber consumido en fin de semana y un 27,5% haberlo hecho en días laborables. Los lugares más frecuentes donde los jóvenes consumen alcohol son los bares o pubs, un 52,6% reconoce haberlo hecho allí durante el último mes, las discotecas (42,8%) y en los espacios públicos abiertos, calles o plazas (34,2%).

Pese a la prohibición legal de la venta de bebidas alcohólicas a menores, el acceso a ellas no parece suponer un problema, el 93,6% de los estudiantes piensa que sería relativamente fácil o muy fácil conseguirlas. El 53% las consiguen ellos mismos y un 26,8% a través de personas mayores de 18 años.

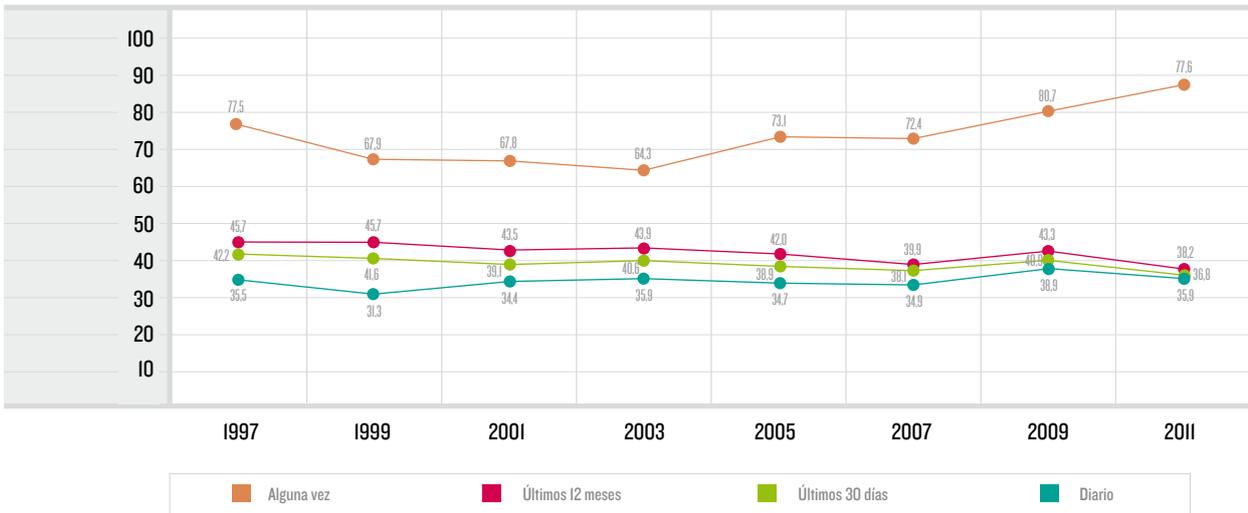
Otro dato indicativo de la tolerancia ante el consumo de alcohol es que 47,6% de los estudiantes percibe que sus padres les permiten consumir bebidas alcohólicas a pesar de ser menores de edad.

Tabaco

El tabaco ocupa el segundo lugar en el consumo de sustancias, el 77,6% de la población de Cantabria de 15 a 64 años ha fumado alguna vez en la vida, el 36,8% a lo largo del último mes y más de la tercera parte (35,9%) son fumadores diarios. Estos porcentajes se reducen si nos referimos a la población escolar. El consumo de tabaco está más extendido en Cantabria que en España entre la población general, mientras que entre los estudiantes de 14 a 18 años se registran menores porcentajes de consumidores en nuestra Comunidad Autónoma.

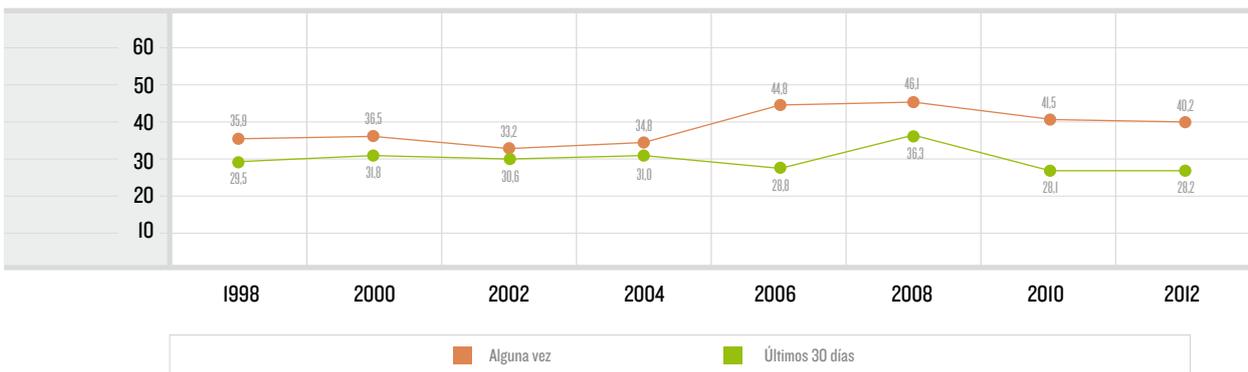
En la población general la evolución del consumo de tabaco en la Comunidad de Cantabria se mantiene estable, las prevalencias de consumo experimental y diario son prácticamente las mismas que las registradas en 1997, aunque con respecto a la encuesta anterior (2009), se ha producido un descenso en todas las frecuencias de consumo estudiadas, el consumo experimental y el consumo diario descienden 3 puntos porcentuales (Gráfico 5).

GRAFICO 5. Consumo de tabaco (datos en %). Cantabria EDADES 1997-2011



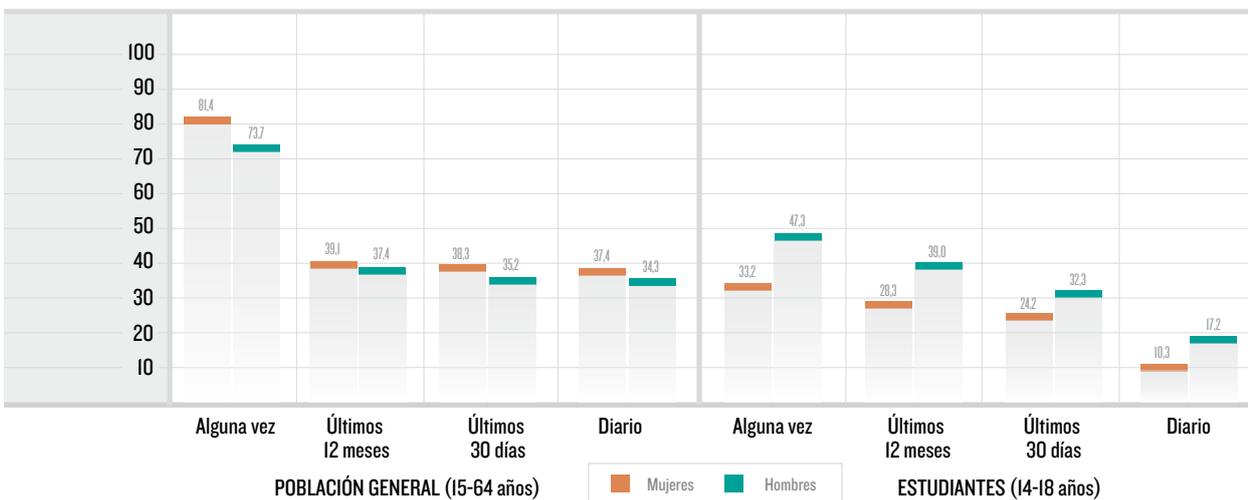
El consumo de tabaco está menos extendido entre la población de estudiantes de 14 a 18 años pero también presentan elevadas prevalencias de consumo experimental (40,2%) y en el último mes (28,2%). El porcentaje de jóvenes que experimenta con el tabaco ha aumentado, la prevalencia de consumo alguna vez en la vida ha pasado del 35,9% en el año 1998 al 40,2% en el 2012 y el consumo actual (últimos 30 días) muestra una clara tendencia al descenso desde el año 2008 (Gráfico 6). El consumo diario se sitúa en el 13,7% un punto inferior al registrado en el año 2008.

GRAFICO 6. Consumo de tabaco (datos en %). Cantabria ESTUDES 1998-2012



A diferencia de lo que ocurre en la población general, entre los estudiantes el consumo está más extendido entre las mujeres, las chicas presentan porcentajes de consumo más elevados en todos los indicadores de consumo (Gráfico 7).

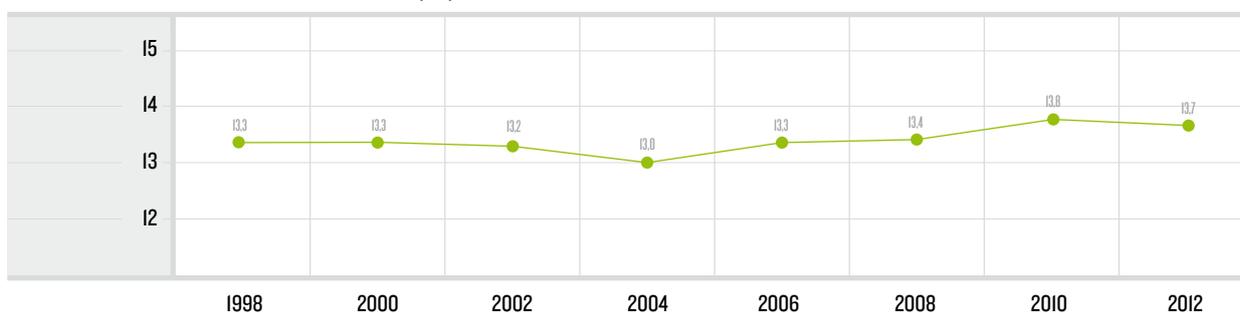
GRAFICO 7. Consumo de tabaco según sexo (datos en %). Cantabria EDADES 2011 - ESTUDES 2012



Analizando la evolución del consumo de tabaco en función del género se puede apreciar que, aunque el consumo está más extendido entre los hombres en la población general, las diferencias intersexuales se mantienen estables a lo largo de estos últimos años, tanto en el consumo experimental como en el diario. De igual manera, en la población de estudiantes las diferencias entre sexo se mantienen en el consumo experimental, pero disminuyen casi 10 puntos en el actual (últimos 30 días), ha aumentado ligeramente el consumo en los hombres y ha disminuido en las mujeres.

La edad de inicio en el consumo de tabaco se viene retrasando desde el año 2004. Actualmente en la población de estudiantes se produce a los 13,7 años y a los 15 años la edad media de comienzo en el consumo semanal (Gráfico 8).

GRAFICO 8. Edad medida de inicio de consumo de tabaco por primera vez. Cantabria ESTUDES 1998 – 2012



El porcentaje de ex fumadores continúa descendiendo, en el año 2011 el 39,3 % de la población general presenta una abstinencia por un periodo superior a un año (30,2 % en 2007 y 37,2 % en 2009). El abandono del tabaco es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres.

La percepción de riesgo ha evolucionado positivamente pasando el porcentaje que piensa que fumar un paquete de tabaco diario puede ocasionar muchos o bastantes problemas del 80% en el año 1998 al 99,5% en el año 2012 en la población general y del 72% al 91,6% entre los estudiantes.

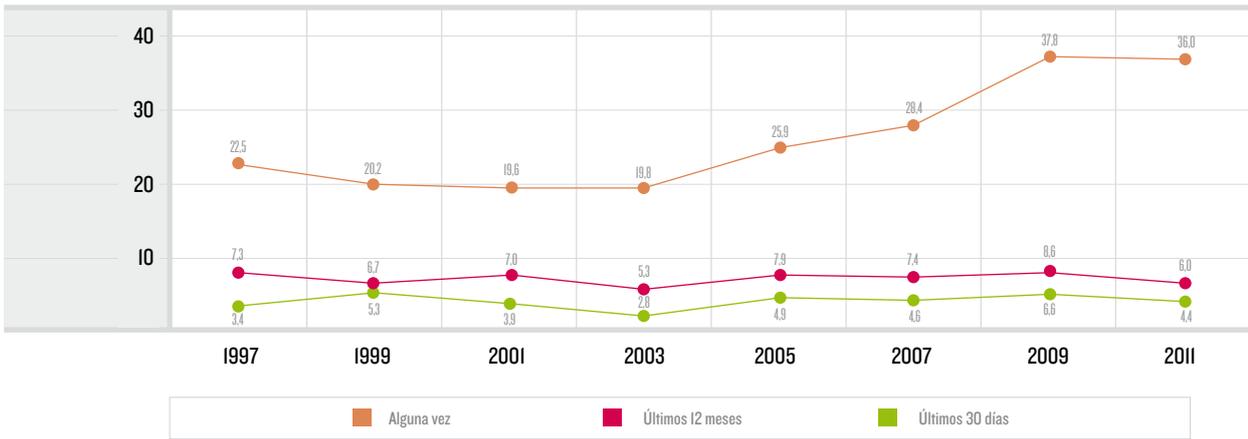
Pese a la prohibición legal de la venta de tabaco a menores y de fumar en determinados lugares, el 92,9 % de los estudiantes piensa que le sería relativamente fácil o muy fácil conseguir tabaco, un 53,4 % refiere haber visto fumar a profesores y un 75,6 % a estudiantes, dentro del recinto del centro escolar.

Cannabis

El cannabis continua siendo la droga ilegal más consumida en Cantabria. En la población general entre 15 y 64 años un 36% afirma haberlo probado alguna vez, un 6% reconoce haberlo consumido en el último año, un 4,4% lo hizo en el último mes y un 1,8% diariamente. Entre la población escolar el consumo está mucho más extendido, el 26,6% ha consumido en el último año y el 16% en el último mes. No existen grandes diferencias con los datos nacionales, los porcentajes de consumidores son prácticamente los mismos, aunque entre la población general el porcentaje de consumidores experimentales es superior en Cantabria.

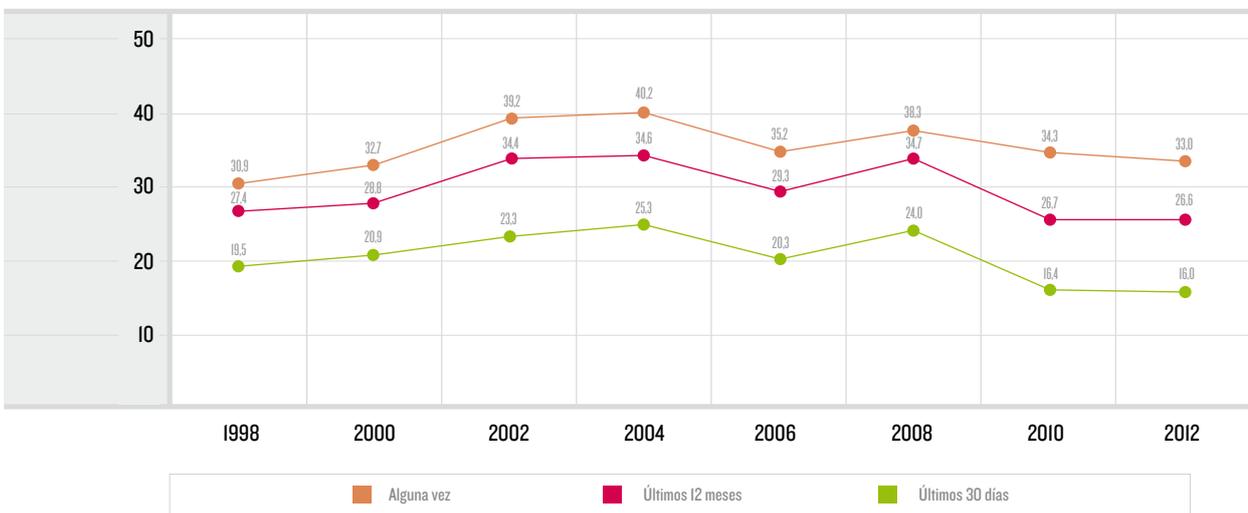
En la población general la evolución del consumo muestra en este último periodo 2009-2011, un descenso en todos los indicadores estudiados, rompiéndose la tendencia ascendente que venía produciéndose desde el año 2003 (Gráfico 9).

GRAFICO 9. Consumo de cannabis (datos en %). Cantabria EDADES 1997-2011



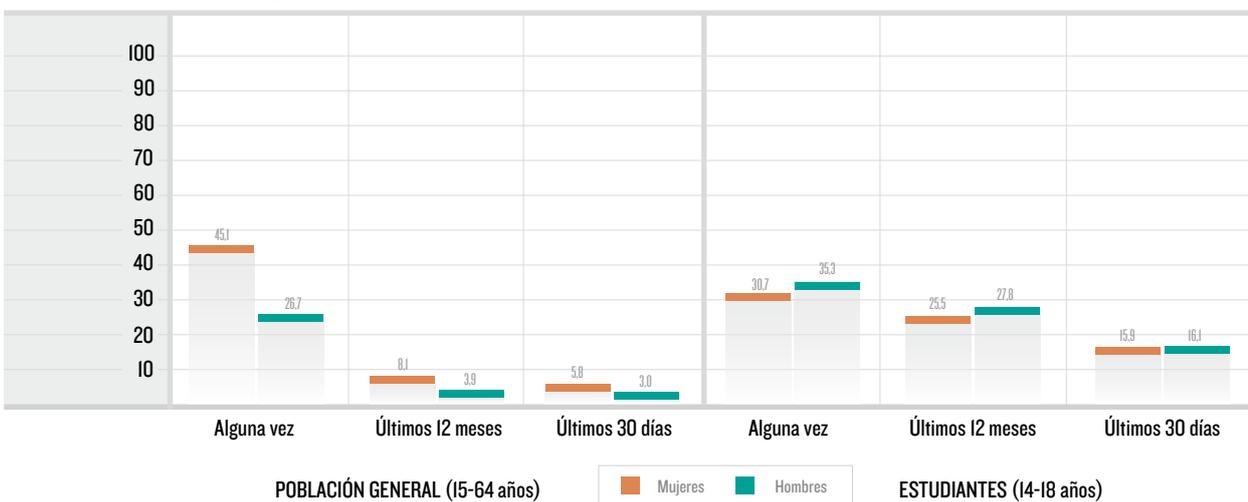
En la población escolar el consumo de cannabis está mucho más extendido, el consumo en el último año es 20 puntos superior al de la población general y 12 puntos el del último mes. También entre los escolares de 14 a 18 años se constata un importante descenso a partir del año 2004, después de un crecimiento progresivo desde 1998 (Gráfico 10).

GRAFICO 10. Consumo de cannabis (datos en %). Cantabria ESTUDES 1998-2012



Al igual que ocurre con el tabaco y el alcohol, en la población general el consumo está más extendido entre los hombres y en la población de estudiantes entre las mujeres. Las chicas por primera vez presentan porcentajes de consumo más elevados en todos los indicadores, lo que supone un cambio en el perfil de los consumidores de drogas ilegales que venía siendo mayor entre los hombres (Gráfico 11).

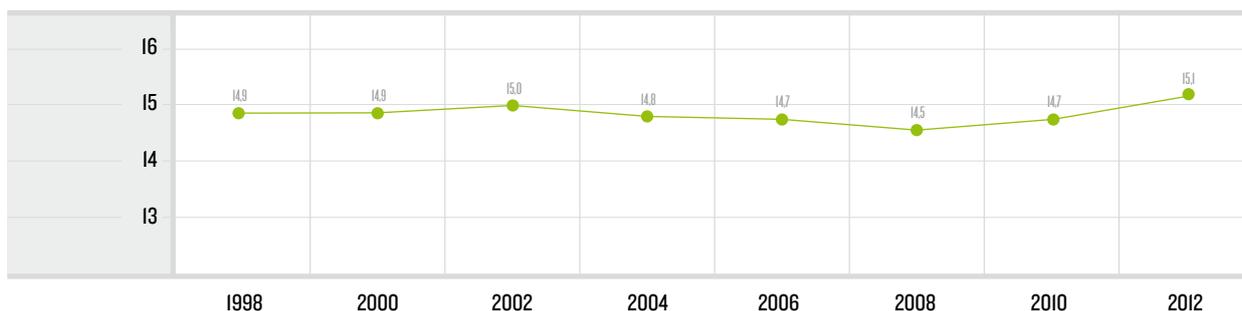
GRAFICO 11. Consumo de cannabis según sexo (datos en %). Cantabria EDADES 2011 - ESTUDES 2012



Analizando la evolución del consumo de cannabis en la población general en función del género se puede apreciar que, mientras que en el consumo experimental se incrementa la diferencia entre sexos a favor de los hombres debido a que ha aumentado el consumo en mayor medida en ellos, en el consumo actual la diferencia entre sexos disminuye debido principalmente al descenso en el consumo de los hombres. Por el contrario en la población escolar en el año 2012 las prevalencias de consumo se han invertido, el porcentaje de hombres que ha probado el cannabis ha ido descendiendo progresivamente mientras que el de las mujeres ha aumentado. Por otra parte en el consumo actual (último mes) aunque ha disminuido en ambos sexos lo ha hecho los hombres.

La edad media de inicio al consumo de cannabis se sitúa en los 15,1 años (14,7 años en 2010), sin que prácticamente existan diferencias entre la edad a la que se inician los chicos (15 años) y la de las chicas (15,2 años) (Gráfico 12).

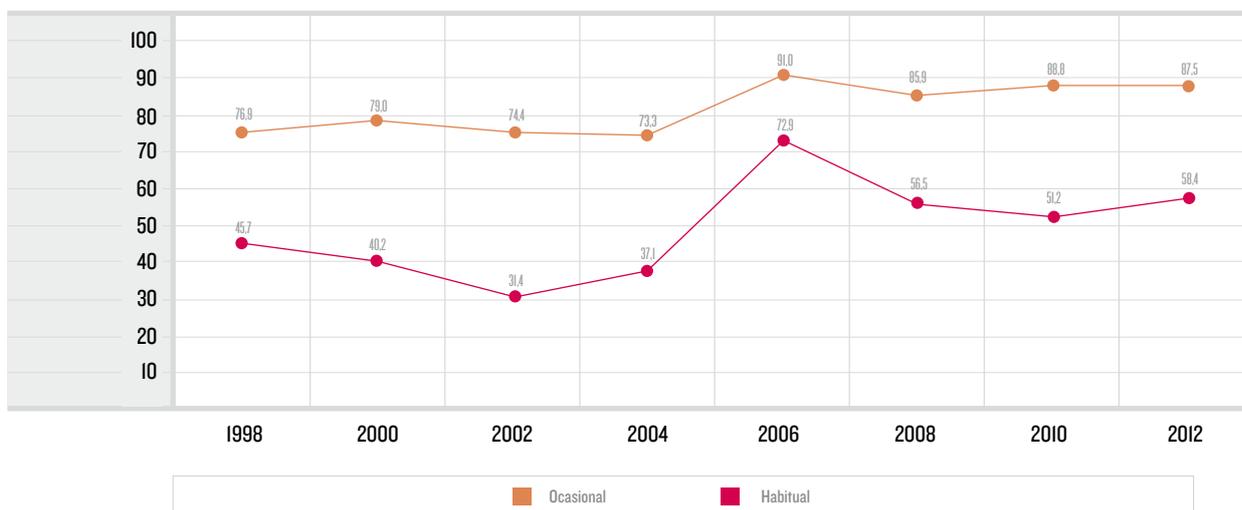
GRAFICO 12. Edad medida de inicio de consumo de cannabis por primera vez. Cantabria ESTUDES 1998 – 2012.



Los problemas relacionados con el consumo de cannabis son relevantes entre los jóvenes, en el año 2012 un 3,6% de los estudiantes de 14 a 18 años que ha consumido cannabis en los últimos 12 meses ha tenido problemas (peleas, accidentes, malos resultados...) debido al consumo de cannabis, un 9,1% ha sufrido problemas de memoria y un 9,9% ha tratado de reducir o dejar el consumo de cannabis sin conseguirlo. Por otra parte, el 3,3% de los encuestados había consumido cannabis en las dos horas previas a verse involucrado en alguna pelea o haber recibido alguna agresión física, el 1,7 lo había consumido dos horas antes de ser detenido por la Policía o Guardia Civil, el 1,3% antes de tener que recibir asistencia sanitaria urgente y el 1,1% antes de sufrir algún accidente de tráfico siendo el conductor del vehículo.

Actualmente el consumo habitual de cannabis es considerado problemático por el 99,2% de la población general y el ocasional por el 94,8%, porcentajes superiores a los de la población de estudiantes. La percepción de riesgo en estos, ha evolucionado positivamente tras un descenso en los primeros años, las proporciones de los que piensan que el consumo ocasional y el habitual de cannabis puede ocasionar muchos o bastantes problemas se sitúan ambos 10 puntos por encima de los registrados en 1998 (Gráfico 13).

GRAFICO 13. Percepción del riesgo asociada al consumo de cannabis en la población de estudiantes (datos en %). Cantabria ESTUDES 1998 – 2012.



La disponibilidad percibida del cannabis es más elevada en la población más joven, entre los estudiantes, el 71,3% de la población escolar manifiesta que les resultaría fácil o muy fácil conseguir cannabis frente a un 44,9% de la población general.

Otras drogas

En este apartado se incluye el consumo de hipnosedantes, cocaína, éxtasis, anfetaminas/speed, alucinógenos, inhalables volátiles, heroína y GHB.

En el año 2011 un 11,6% de la población de entre 15 y 64 años afirma haber consumido alguna vez en la vida algún hipnosedante con o sin receta médica, a su vez, un 5,9% reconoce haberlo consumido en el último año, un 5,2% lo hizo en el último mes y un 4,5% diariamente. Entre la población de estudiantes estos porcentajes son superiores, en el año 2012 un 15,9% de la juventud cántabra entre 14 y 18 años declara haber tomado hipnosedantes alguna vez en la vida con o sin prescripción médica, el 10,6% reconoce haberlos consumido en el último año y un 6% en el último mes. Estos porcentajes se reducen al 7,2%, 5% y 2,9% respectivamente, cuando el consumo se realiza sin prescripción médica.

El consumo de hipnosedantes está menos extendido en Cantabria que en España, tanto en la población general como en la escolar. El consumo de hipnosedantes está más extendido entre las mujeres, tanto en la población general como en la escolar, éstas presentan prevalencias más elevadas en todos los intervalos de tiempo estudiados.

El consumo del resto de sustancias tiene muy baja incidencia. En la población general la cocaína es la sustancia que tiene mayor nivel de consumo, un 8,2% la ha probado alguna vez en la vida no llegando al 1% el consumo en el último año. El consumo experimental del resto de sustancias es bastante menor, un 2,7% ha probado los alucinógenos, un 2,6% las anfetaminas, un 2,1% el éxtasis y un 0,6% la heroína (Tabla 2).

TABLA 2. Consumo de drogas alguna vez en la vida (datos en %). Cantabria EDADES 1997 – 2011.

	1997	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2011
COCAÍNA	3,6	4,8	3,3	1,8	7,3	5,7	9,2	8,2
ÉXTASIS	0,9	4,9	1,6	1,8	2,8	2,5	2,8	2,1
ANFETAMINAS/SPEED	2,1	2,6	1,6	1,5	3,1	3,0	2,6	2,6
ALUCINÓGENOS	1,5	1,9	1,0	0,5	2,9	2,3	3,6	2,7
INHALABLES	0,7	1,4	0,1	0,2	1,2	0,2	-	-
HEROÍNA	0,4	0,4	0,5	0,2	1,4	0,3	0,1	0,6

Al igual que en la población general, la cocaína es la sustancia que tiene mayores niveles de consumo entre la población de estudiantes de 14 a 18 años, seguida del éxtasis y de las anfetaminas. El 2,9% ha probado alguna vez en su vida la cocaína, un 1,9% la ha consumido en los últimos 12 meses y un 1,2% en los últimos 30 días (Tabla 3). Los porcentajes de consumidores en Cantabria son muy semejantes a los obtenidos a nivel nacional.

TABLA 3. Consumo de drogas (datos en %). Cantabria ESTUDES 2012.

	ALGUNA VEZ EN LA VIDA	ÚLTIMOS 12 MESES	ÚLTIMOS 30 DÍAS
COCAÍNA	2,9	1,9	1,2
ÉXTASIS	2,9	2,0	1,1
ANFETAMINAS/SPEED	2,1	1,7	1,0
ALUCINÓGENOS	2,1	1,3	0,5
INHALABLES	1,7	1,2	0,8
GHB	1,6	1,0	0,7
HEROÍNA	1	0,8	0,6

Si se tiene en cuenta el sexo también se observa que, tanto en la población general como en la de estudiantes, el consumo de estas drogas está más extendido entre los hombres.

Las edades medias de inicio varían para cada una de las drogas analizadas, van desde los 13,4 años para los inhalables, hasta los 15,6 para las anfetaminas. La iniciación en el consumo de cocaína, de alucinógenos y de éxtasis se sitúa en torno a los 15 años.

En cuanto a los efectos asociados a distintos patrones de consumo de drogas, en general, en Cantabria existe una gran percepción de riesgo asociado a los diferentes hábitos de consumo de drogas, en la medida que más del 90% de la población general cree que el consumo de las diferentes sustancias psicoactivas propuestas, independientemente de la frecuencia de consumo planteada, puede producir muchos o bastantes problemas.

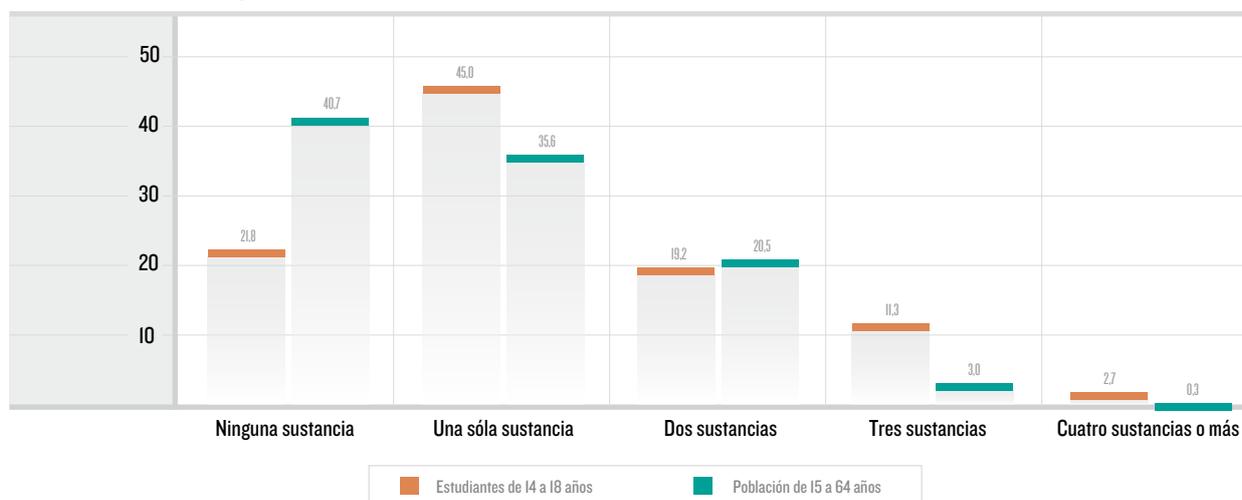
Por otra parte en la población de estudiantes la percepción del riesgo depende de la frecuencia de consumo y del tipo de sustancia. Así los consumos habituales y las sustancias ilegales suelen ser percibidos por los jóvenes como de mayor riesgo, en todas las sustancias aumenta la percepción de riesgo cuando su consumo es habitual. El riesgo atribuido al consumo experimental de sustancias legales es mucho menor que el de las ilegales.

Policonsumo

Entre la población general de 15 a 64 años la mayoría del consumo que se registra es de una sola sustancia, el 43,8% de la población lo ha hecho en los últimos 12 meses y el 35,6% en el último mes. Por otro lado, el porcentaje de los que han consumido dos sustancias diferentes es del 30,2% en el último año y del 20,5% en el último mes, mientras que el consumo de tres o más sustancias tiene un carácter minoritario.

El policonsumo de drogas es mucho más frecuente entre los jóvenes, el porcentaje de los que han consumido tres o más sustancias en el último mes es 10,7 puntos superior entre la población de estudiantes (Gráfico 14).

GRAFICO 14. Policonsumo de drogas en el último mes (datos en %). Cantabria EDADES 2011 - ESTUDES 2012.



2.2. DATOS SOBRE LA PROBLEMÁTICA RELACIONADA CON EL CONSUMO DE DROGAS.

Para encuadrar el fenómeno del consumo de drogas en nuestra Comunidad Autónoma es necesario conocer también la problemática asociada a su uso. Para ello hemos utilizado los indicadores de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas, de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas y de mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

Indicador de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de drogas

Este indicador recoge datos individualizados sobre admisiones a tratamiento ambulatorio por abuso o dependencia

de sustancias psicoactivas, lo que nos permite observar los cambios en las demandas asistenciales. Se viene recogiendo en Cantabria desde el año 1991.

Durante el periodo de vigencia de la Estrategia sobre Drogas de Cantabria 2009-2013 el número de personas admitidas a tratamiento ha aumentado, en el año 2013 se registraron en Cantabria 606 admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas procedentes de 5 centros declarantes (Tabla 4).

El perfil de las personas atendidas se mantiene a lo largo del tiempo y se caracteriza por los siguientes rasgos:

- La edad media de los admitidos a tratamiento en el año 2013 fue de 37,4 un año más que en el 2009 (Tabla 5).
- La mayoría (82%) de los pacientes admitidos a tratamiento son varones.
- El 90% tiene nacionalidad española, aunque existe una tendencia creciente en la población de inmigrantes que ha pasado del 7,5% en el año 2009 al 10,1% en el 2013 (Tabla 6).
- El nivel de estudios ha mejorado con el tiempo, en 2009 el 16,2% de los pacientes admitidos a tratamiento habían completado enseñanzas secundarias y universitarias y este porcentaje llega a ser del 53,1% en 2013 (Tabla 7).
- Con respecto a la situación laboral, la mayoría de los pacientes admitidos a tratamiento se encuentra en situación de desempleo, pasando del 53,6% en el año 2009 al 51,3% en el 2013 (Tabla 8).
- La droga principal que motiva el tratamiento sigue siendo la cocaína aunque se observa una tendencia descendente, ha pasado de ser en el 40,6% de los casos la droga principal que motiva el tratamiento en el año 2009 al 36,1% en el 2013 (Tabla 9).
- Las vías de administración de la droga principal varía mucho por sustancias pero, en general, en 2013 predominó la vía oral (32,3%) y la intranasal (32%), siendo la vía parenteral la menos habitual (5,8%) 7 puntos menos en el año 2009 (Tabla 10).

TABLA 4. Admisiones a tratamiento.

	2009	2010	2011	2012	2013
Nº PERSONAS ADMITIDAS A TRATAMIENTO	504	559	479	509	606

TABLA 5. Edad media de las personas admitidas a tratamiento.

	2009	2010	2011	2012	2013
EDAD MEDIA	36,2	35,9	36,1	37,1	37,4

TABLA 6. Proporción de población extranjera admitida a tratamiento (datos en %).

	2009	2010	2011	2012	2013
POBLACIÓN EXTRANJERA	7,5	8,2	8,5	6,0	10,1

TABLA 7. Nivel de estudios de la población admitida a tratamiento (datos en %).

NIVEL DE ESTUDIOS	2009	2010	2011	2012	2013
SIN ESTUDIOS	1,2	0,7	1,0	0,0	0,2
ENSEÑANZA PRIMARIA	36,5	48,3	38,2	49,3	45,1
ENSEÑANZA SECUNDARIA	13,5	46,1	50,2	43,4	48,0
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS	2,7	3,3	4,2	3,9	5,1
OTROS	2,0	0,2	0,8	0,4	1,67

TABLA 8. Situación laboral de la población admitida a tratamiento (datos en %).

SITUACIÓN LABORAL	2009	2010	2011	2012	2013
TRABAJANDO	32,1	33,2	30,7	30,0	24,3
DESEMPLEADO	53,6	50,4	53,5	50,1	51,3
OTROS	13,3	16,4	14,8	19,0	24,0

TABLA 9. Droga principal que motiva el tratamiento (datos en %).

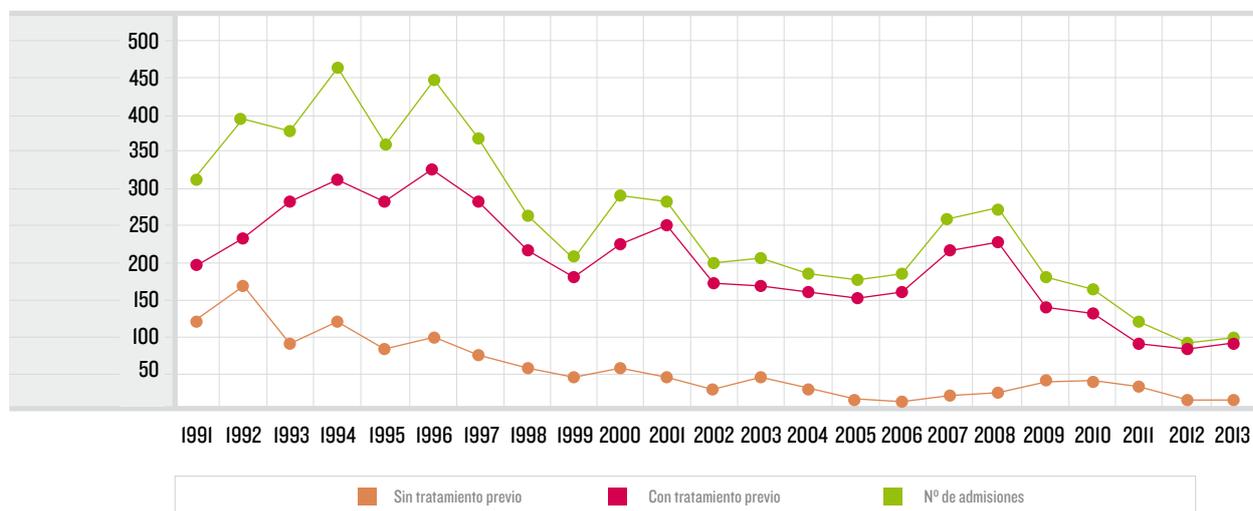
DROGA PRINCIPAL	2009	2010	2011	2012	2013
HEROÍNA	37,5	31,1	26,5	19,6	17,5
COCAÍNA	40,6	43,5	40,7	40,7	36,1
ALCOHOL	14,7	14,0	18,8	25,7	30,2
CANNABIS	3,7	5,7	10,0	11,0	13,1

TABLA 10. Vía principal de consumo de la droga que motiva el tratamiento (datos en %).

VÍA PRINCIPAL	2009	2010	2011	2012	2013
ORAL	16,5	19,3	21,7	28,0	32,3
PULMONAR	31,8	33,7	34,0	28,7	28,7
INTRNASAL	37,5	36,4	33,8	36,1	32,0
PARENTERAL	12,9	10,6	8,7	5,7	5,8

El número de personas admitidas a tratamiento por consumo de heroína fue de 106 en el año 2013, lo que supone un 17,5% del total de admisiones a tratamiento, mostrando claramente una tendencia descendente desde el año 2008. El número de admisiones a tratamiento por primera vez sigue disminuyendo, el 86,8% de los pacientes admitidos a tratamiento por consumo de heroína habían recibido tratamiento previo (Gráfico 15).

GRAFICO 15. Evolución del número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de heroína. Cantabria 1991 – 2013.



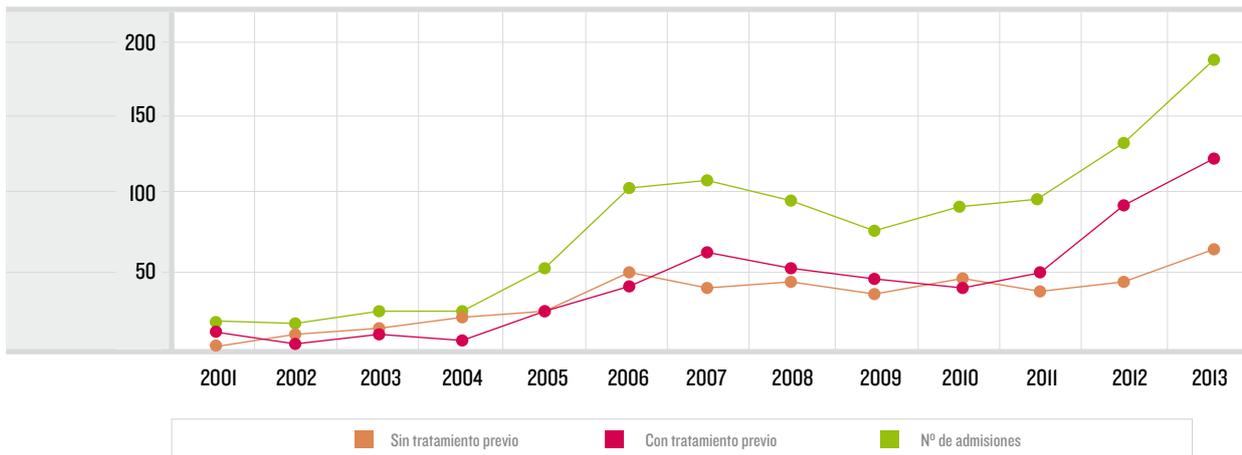
El número de admisiones a tratamiento por consumo de cocaína fue de 219 en 2013, lo que supone un aumento del 3,3% con respecto a 2009 y representa el 34,5% del total de admisiones registradas en 2013. Durante este periodo el número de admisiones a tratamiento por primera vez ha descendido y es prácticamente el mismo que el de las admisiones de pacientes que ya habían recibido tratamiento (Gráfico 16).

GRAFICO 16. Evolución del número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cocaína. Cantabria 1996 – 2013



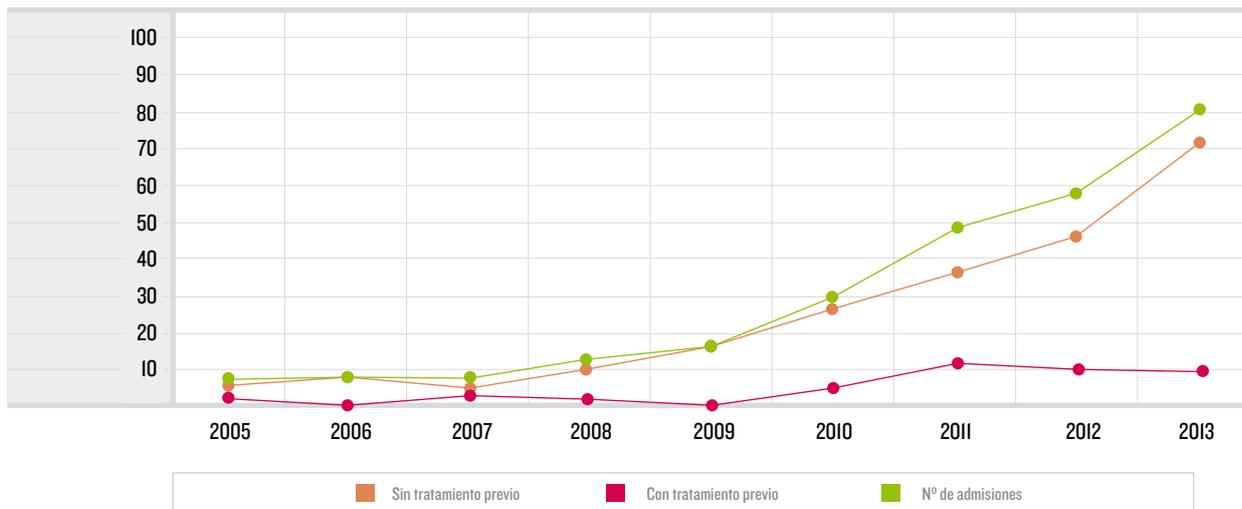
El número de admisiones a tratamiento por consumo de alcohol fue de 182 en 2013, lo que supone un aumento del 59,3% con respecto a 2009 y representa el 30,1% del total de admisiones registradas en 2013. La mayoría de los pacientes (64,8%) habían recibido tratamiento previo (Gráfico 17).

GRAFICO 17. Evolución del número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia del alcohol. Cantabria 2001 – 2013.



El número de admitidos a tratamiento por consumo de cannabis ha ido aumentando progresivamente, en el año 2013 fue de 80, lo que supone un aumento del 88% con respecto a los registrados en 2009 y representa el 13,2% del total de admisiones a tratamiento por consumo de drogas en 2013. El 88,6% son pacientes que han acudido por primera vez a tratamiento (Gráfico 18).

GRAFICO 18. Evolución del número de admisiones a tratamiento por abuso o dependencia de cannabis. Cantabria 2005 -2013.



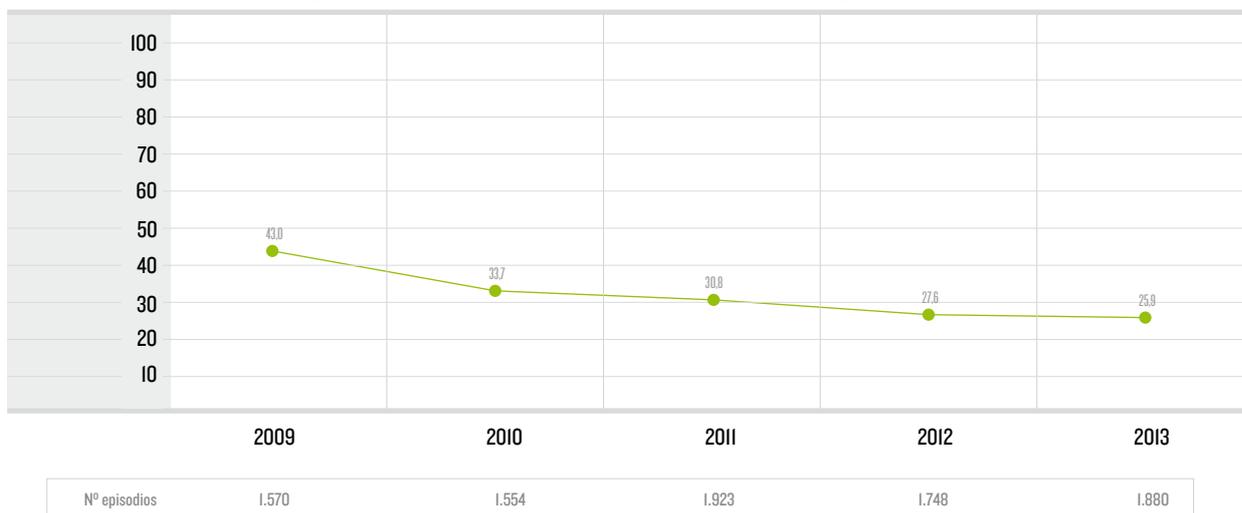
Indicador de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas

El indicador de urgencias hospitalarias recoge los episodios de urgencia en personas de 15 a 54 años directamente relacionados con los efectos adversos o no deseados por consumo de sustancias psicoactivas. Se incluyen todos aquellos casos en los que en la notificación de urgencias o historia clínica médica se menciona consumo no médico o no terapéutico de drogas, excepto aquellos en que se cita únicamente consumo de alcohol, tabaco, antidepresivos, hipnóticos y antipsicóticos.

En Cantabria se viene recogiendo desde octubre de 2007 y se registran las urgencias de los hospitales de referencia: Hospital Universitario Marqués Valdecilla, Sierrallana, Tresmares y Laredo.

En el año 2013 se recogieron 1.880 episodios de urgencias hospitalarias en los que se mencionaba consumo no médico o no terapéutico de drogas psicoactivas, el 25,9 % de las urgencias recogidas estaban directamente relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Durante el periodo 2009-2013, aunque el número de urgencias en que se menciona el consumo de sustancias psicoactivas ha aumentado, las que están directamente relacionadas con su consumo han descendido (Gráfico 19).

GRAFICO 19. Porcentaje de episodios de urgencias hospitalarias relacionadas directamente con el consumo de drogas. Cantabria 2009-2013



La mayor parte de las personas atendidas en el total de urgencias registradas fueron hombres en torno al 74%, sin que haya habido variaciones en estos años. Por otra parte, la edad media de las personas atendidas ha aumentando pasando de los 36,2 años en el año 2009 a los 37,2 en el 2013.

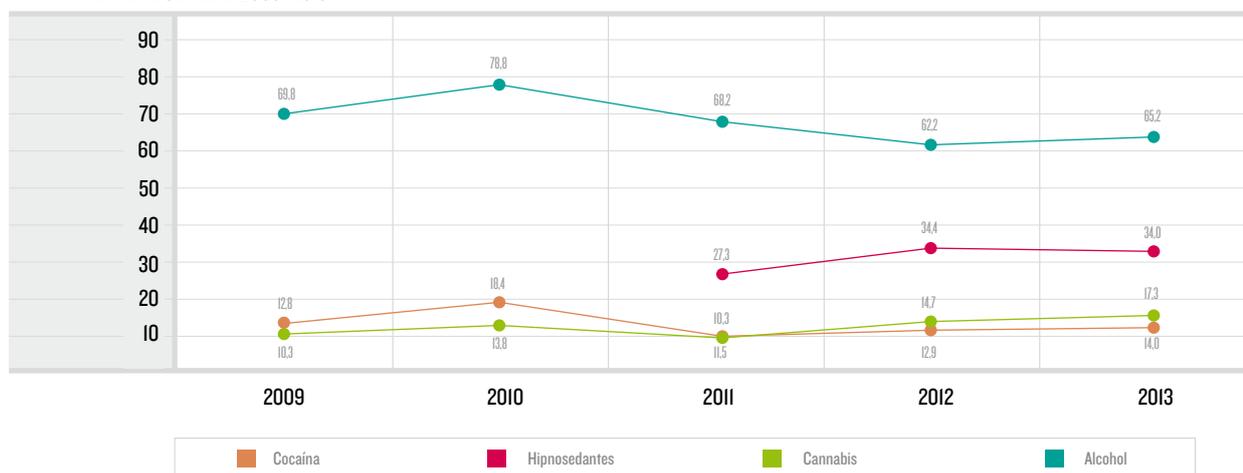
En cuanto a las urgencias directamente relacionadas con el consumo de drogas, las sustancias cuyo consumo se mencionó más frecuentemente en la historia clínica, tanto en los hombres como en las mujeres, han sido el alcohol (65,2%), los hipnosedantes (34%), el cannabis (17,3%) y la cocaína (14%) (Tabla 11).

TABLA II. Urgencias hospitalarias según las diferentes sustancias psicoactivas directamente relacionadas con el consumo de drogas (datos en %). Cantabria 2009-2013.

	2009	2010	2011	2012	2013
HEROÍNA	1,9	3,8	2,5	0,8	1,9
OTROS OPIÁCEOS	7,0	9,2	7,3	4,1	6,0
COCAÍNA	12,8	18,4	11,5	12,9	14,0
ANFETAMINAS	3,1	2,3	1,5	1,9	2,1
EXTASIS	0,6	0,6	0,5	0,0	0,0
KETAMINA	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0
BENZODIACEPINAS	25,4	37,3	0,0	0,0	0,0
ALUCINÓGENOS	0,0	0,0	0,0	1,0	0,2
HIPNOSEDANTES	0,0	0,0	27,3	34,4	34,0
CANNABIS	10,3	13,8	10,3	14,7	17,3
ALCOHOL	69,8	78,8	68,8	62,2	65,2

Con respecto a este último periodo 2009-2013, se aprecia una disminución de la proporción de urgencias por menciones de alcohol (69,8% en 2009 y 65,2% en 2013), sin embargo, la proporción de urgencias en las que se menciona el cannabis ha aumentado pasando de 10% en el año 2009 al 17,3% en 2013 (Gráfico 20).

GRAFICO 20. Evolución de la proporción de urgencias directamente relacionadas con el consumo de drogas en las que se menciona alcohol, hipnosedantes, cannabis y cocaína. Cantabria 2009- 2013.



Indicador de mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas

El indicador "mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas", o indicador de mortalidad directamente relacionada con las drogas, recoge información sobre las muertes con intervención judicial entre la población de 15 a 49 años, en que la causa directa y fundamental de la muerte es una reacción adversa aguda tras el consumo no médico e intencional de sustancias psicoactivas, excluidos los casos en cuyos análisis toxicológicos se detectan exclusivamente alcohol, hipnosedantes, inhalables volátiles o cualquier combinación de estas sustancias sin presencia de otras drogas psicoactivas. En Cantabria se inicia la recogida de este indicador en el año 2009.

TABLA 12. Número de muertes por reacción aguda tras el consumo de sustancias psicoactivas. Cantabria 2009-2013.

	2009	2010	2011	2012	2013
TOTAL	5	1	1	2	3
HOMBRES	4	1	1	2	2
MUJERES	1	0	0	0	1

Incidencia estimada de VIH y/o con Sida en drogodependientes

Los últimos datos disponibles del Instituto Nacional de Estadística (Registro de defunciones según causa de muerte) indican que el año 2012 se registraron en Cantabria 12 fallecimientos por Sida, de los que 7 corresponden a hombres, 5 a mujeres y todos a mayores de 39 años. Desde el año 2009 no se han producido muertes por Sida en menores de 39 años, lo que viene a confirmar que el Sida está adoptando un patrón de enfermedad crónica.

Según los datos del Registro de Sida de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, el número de personas diagnosticadas con sida en Cantabria desde 1984 es de 761 casos de los que el 61,9% corresponde a usuarios de drogas por vía parenteral, de los que 401 son hombres y 70 mujeres. La incidencia de Sida en el año 2013 ha sido de 11 casos, el 36,4% corresponden a usuarios de drogas por vía parenteral, exclusivamente hombres. Aunque la incidencia de casos de Sida ha ido descendiendo progresivamente a lo largo del periodo 2009-2013, el porcentaje de los que se deben al uso de drogas por vía parenteral ha aumentado (Tabla 13).

TABLA 13. Incidencia de Sida y proporción de casos correspondientes a usuarios por vía parenteral. Cantabria 2009 -2013.

	2009	2010	2011	2012	2013
Número de nuevos casos diagnosticados	22	23	15	10	11
Porcentaje de casos correspondientes al uso de drogas por vía parenteral	18,2	21,7	26,7	20,0	36,4

Por otra parte la prevalencia de VIH en drogodependientes admitidos a tratamiento por primera vez ha sido en el año 2013 del 0,4% lo que confirma la tendencia al descenso (el 1,8% en 2009).

Alcohol y conducción

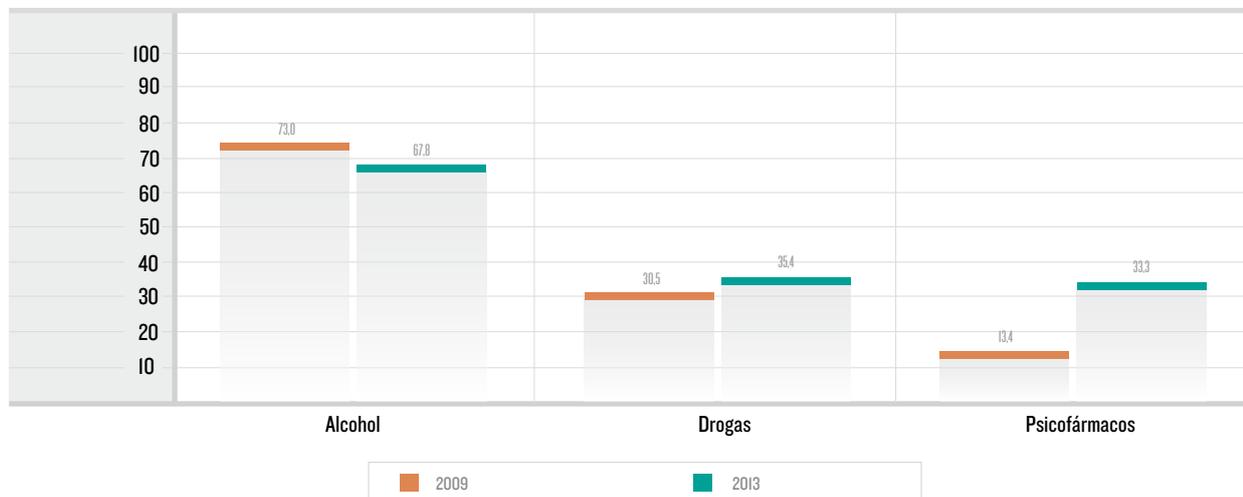
Entre los estudiantes de 14 a 18 años se mantiene una tendencia descendente en la proporción que refiere haber conducido un vehículo bajo los efectos del alcohol en el último año, ha pasado del 7,5% en 2008, al 4,7% en 2012. Del mismo modo, aunque el porcentaje de adolescentes que manifiesta haber viajado en un vehículo conducido por alguien bajo sus efectos es muy superior, se observa también la misma tendencia al descenso pasando del 26,3% en el año 2008 al 18,3% en 2012.

Por otro lado, según los datos de la Dirección General de Tráfico, en el año 2013 el 1,4% de las pruebas de alcoholemia realizadas han resultado positivas, este porcentaje se eleva hasta el 4,1% cuando las pruebas de alcoholemia se realizan a conductores implicados en accidentes de tráfico. Fallecieron 15 personas en accidentes de tráfico, de las que un 20% se produjeron por consumo de alcohol.

Los datos facilitados por el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses indican que ha aumentado el número de fallecidos en accidente de circulación con resultados toxicológicos positivos, ha pasado del 41% en el año 2009

al 43,09% en 2013. Sin embargo la proporción de los que presentan resultados positivos en alcohol solo o asociado a drogas y/o psicofármacos ha disminuido, del 73% en 2009 al 67,08% en 2013, mientras aumentan los resultados positivos a drogas y a psicofármacos (Gráfico 21).

GRAFICO 21. Conductores fallecidos con resultados positivos en alcohol, drogas y psicofármacos (datos en %). España 2009-2013



2.3. ACTUACIONES DESARROLLADAS EN EL PERIODO 2009-2013

En este apartado se describen las actuaciones derivadas del desarrollo de la Estrategia Regional sobre Drogas 2009-2013, se presenta una visión general y resumen de los datos y aspectos más destacados de las actividades llevadas a cabo por las diferentes instituciones y organizaciones que han colaborado en la ejecución de la misma. Esta revisión nos proporciona información relevante sobre las necesidades y medidas a considerar en esta nueva Estrategia.

Los informes de seguimiento de los programas y actuaciones, así como datos registrados en las memorias anuales del Servicio de Drogodependencias hacen referencia a:

- El elevado número de organizaciones y entidades que operan en el campo de las drogodependencias, tanto en el entorno social como dentro de las propias Administraciones Públicas.
- La ejecución de la Estrategia ha supuesto un notable incremento de los proyectos anuales ejecutados, así como del número de entidades implicadas en su desarrollo.
- En el área de prevención, se han ido consolidando las principales actuaciones de prevención escolar y familiar.
- En materia de asistencia a drogodependientes hay que destacar la extensión a toda Cantabria del Programa de Reducción del Daño en Atención Primaria.
- La consolidación del Programa de Intervención en Adolescentes con Conductas de Riesgo Asociadas al Consumo de Sustancias Adictivas.

2.3.1. PREVENCIÓN

Los objetivos señalados en el Área de Prevención de la Estrategia sobre Drogas de Cantabria 2009-2013, enmarcan las iniciativas preventivas emprendidas desde el Plan Regional sobre Drogas en dicho periodo. Las intervenciones han tenido un grado de desarrollo diferente según los distintos ámbitos en las que se han llevado a cabo.

Ámbito escolar

En el medio educativo es donde se concentran los mayores esfuerzos en el terreno de la prevención. En los centros escolares se desarrollan principalmente dos tipos de intervenciones, las de carácter puntual (acciones de sensibilización) y los programas estructurados en sesiones para aplicar en el aula por el profesorado.

La Consejería de Sanidad y Servicios Sociales en colaboración con la Consejería de Educación, Cultura y Deporte, impulsa cada curso escolar la realización de actividades y programas de prevención informando de ellos a través de una carta a los directores y de la presentación personal del programa a los equipos de orientación de los centros escolares, así como a través del Portal de la Consejería de Educación (<http://www.educantabria.es/>) y del de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales (<http://www.saludcantabria.es/>).

TABLA 14. Nivel de estudios de la población admitidas a tratamiento (datos en %). Cantabria 2009-2013

	2009	2010	2011	2012	2013
PROGRAMAS IMPLANTADOS	7	7	7	8	7
ESCOLARES PARTICIPANTES EN PROGRAMAS	14.272	14.076	13.744	16.334	12.108
ESCOLARES PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES PUNTUALES	1.485	3.089	2.629	506	583
TOTAL DE PROFESORES PARTICIPANTES	680	710	638	868	654
TOTAL DE CENTROS PARTICIPANTES	223	225	217	254	250
TOTAL DE CURSOS DE FORMACIÓN AL PROFESORADO	4	5	5	4	4
TOTAL DE PROFESORES FORMADOS	210	246	264	218	158
TOTAL DE MATERIAL DIDÁCTICO DISTRIBUIDO	37.281	31.094	35.375	27.812	15.430

La actividad preventiva durante el período 2009-2013 ha sufrido variaciones aumentando en el año 2012 el número de programas estructurados y el de escolares que participan en los mismos, en total en el periodo de vigencia de la Estrategia han participado 70.534 escolares en programas estructurados.

• En la huerta con mis amig@s

Programa de prevención temprana del consumo de drogas que lleva desarrollándose en Cantabria desde 1997.

- **Objetivo:** Favorecer el desarrollo psico-afectivo y social de los niños y niñas, potenciando el desarrollo de las relaciones interpersonales, fomentando las habilidades de resolución de problemas y contribuyendo al proceso de toma de decisiones.
- **Población destinataria:** Alumnado de 1º y 2º curso de Educación Primaria.
- **Áreas de trabajo:** Aborda los sentimientos más comunes que experimentan los niños de estas edades: los miedos, las burlas, las mentiras, las trampas, los celos, los castigos injustos, los prejuicios y la discriminación, las diferencias físicas y culturales, la presión de grupo y la solución "mágica" a los problemas.
- **Metodología:** La metodología propuesta es la pedagogía activa, desarrollando competencias personales y haciendo del alumnado el sujeto activo de su propio aprendizaje. El desarrollo del programa se fundamenta en la lectura de los cuentos y en la posterior discusión y trabajo sobre los mismos, para lo cual se basa en dos soportes didácticos: los cuentos y la guía didáctica para trabajar cada uno de los cuentos.
- **Recursos didácticos:** Un libro de cuentos con 18 historias protagonizadas por hortalizas con problemas personales e interpersonales similares a los vividos por niños y niñas de estas edades y que exigen una solución, y una guía para el profesorado con orientaciones didácticas para trabajar cada uno de los cuentos en el aula.

En este periodo 2009-2013 la participación global ha sido de 6.339 alumnos de 1º y 2º curso de Educación Primaria, de 91 centros educativos pertenecientes a 56 localidades de la Comunidad de Cantabria.

TABLA 15. Evolución del programa "En la huerta con mis amig@s"

	2009	2010	2011	2012	2013
ALUMNADO	513	1.364	889	1.902	1.671
PROFESORADO	14	88	28	106	87
CENTROS	8	26	16	39	38

• La Aventura de la Vida

Programa de Prevención Universal de Drogodependencias implantado en la Comunidad Autónoma de Cantabria en el curso 2008/09.

- **Objetivo:** Proporcionar estilos de vida saludables a través del desarrollo de habilidades para la vida y hábitos saludables.
- **Población destinataria:** Dirigido al alumnado de 2º y 3º ciclo de Educación Primaria.
- **Áreas de trabajo:** Autorrespeto, afrontar los desafíos, relacionarse, tomar decisiones, manejar la tensión, actividad y descanso, consumo de tabaco y alcohol, alimentación, seguridad e higiene.
- **Metodología:** Utiliza la conversación como estrategia de aprendizaje. Los niños observan las imágenes de los cromos, los pegan en el álbum, leen las situaciones que los acompañan y realizan las actividades propuestas en la guía del profesorado.
- **Recursos didácticos:** Álbum de cromos con 36 cromos para el alumnado, hay cuatro diferentes uno para cada nivel educativo, y una guía para el profesorado que recoge la totalidad de los contenidos y de los cromos de los cuatro álbumes e incluye propuestas concretas para la realización de actividades complementarias en el aula.

En este periodo 2009-2013 la participación global ha sido de 7.283 alumnos de 2º y 3º ciclo de Educación Primaria, de 106 centros educativos pertenecientes a 53 localidades de la Comunidad de Cantabria.

TABLA 16. Evolución del programa "La Aventura de la Vida"

	2009	2010	2011	2012	2013
ALUMNADO	778	950	408	3.352	1.795
PROFESORADO	99	59	28	171	99
CENTROS	31	12	7	52	31

• Clase sin humo

Clase sin humo es un concurso para la prevención del tabaquismo que se ha convocado en la Comunidad Autónoma de Cantabria desde el curso 2011/2012.

- **Objetivos:** Retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco y promover su abandono por parte de los alumnos y alumnas que ya han experimentado con él para evitar que se conviertan en fumadores habituales.
- **Población destinataria:** Alumnado de 1º y 2º E.S.O.
- **Áreas de trabajo:** Refuerza el carácter voluntario de la decisión, el compromiso de grupo, la confianza en uno mismo y en los otros, y la recompensa-premio como estímulo.
- **Metodología:** El alumnado que participa en el concurso firma un compromiso de la clase y uno individual que

implica: mantenerse sin fumar durante un periodo de 6 meses, realizar en el aula actividades preventivas y la elaboración de un eslogan, sobre la prevención del tabaquismo con un mensaje claro y positivo que anime a los jóvenes a no fumar. Las clases que cumplen los requisitos optan a un premio al mejor eslogan y a un segundo premio por sorteo.

En este periodo 2009-2013 la participación global ha sido de 5.234 alumnos de 1º y 2º de E.S.O. de 42 centros educativos, pertenecientes a 24 localidades de la Comunidad de Cantabria.

TABLA 17. Evolución del concurso "Clase sin humo"

	2009	2010	2011	2012	2013
ALUMNADO	1.054	1.390	1.180	1.610	
PROFESORADO	50	60	55	77	
CENTROS	19	18	17	22	

• ¡Órdago! Afrontar el desafío de las drogas

Programa de Prevención Universal de Drogodependencias que se viene desarrollando en los centros educativos de la Comunidad Autónoma de Cantabria desde el curso 1998/99.

- **Objetivo:** Que el alumnado disponga de la información, las actitudes, los valores y las habilidades necesarias para decidir de manera razonada y autónoma en situaciones de oferta de drogas.
- **Población destinataria:** Escolares de los cuatro cursos de la E.S.O.
- **Áreas de trabajo:** Las creencias, las actitudes, las influencias, la autoestima, las habilidades para la vida, la toma de decisiones, la resistencia a la presión grupal y el tiempo libre.
- **Metodología:** en cada curso escolar se desarrollan 8 sesiones de 50 minutos de duración.
- **Recursos didácticos:** Manual para el profesorado, uno para cada nivel escolar, con orientaciones didácticas para trabajar cada una de las sesiones y el cuaderno para el alumnado que incluye ejercicios para trabajar en cada una de las sesiones, diferentes también para cada nivel educativo.

En este periodo 2009-2013 la participación global ha sido de 17.787 alumnos de los cuatro cursos de la E.S.O. de 57 centros educativos, pertenecientes a 28 localidades de la Comunidad de Cantabria.

TABLA 18. Evolución del programa "¡Órdago! Afrontar el desafío de las drogas"

	2009	2010	2011	2012	2013
ALUMNADO	2.929	3.173	4.031	4.354	3.300
PROFESORADO	147	166	198	225	158
CENTROS	33	35	37	41	26

• El cine en la Enseñanza - Educación para la Salud

El Programa de prevención universal El Cine en la Enseñanza viene desarrollándose en las aulas de la Comunidad Autónoma de Cantabria desde el curso 1996/1997.

- **Objetivo:** Construir con los adolescentes habilidades para afrontar sus problemas, activar soluciones creativas a

los mismos y facilitar su desarrollo integral como personas independientes, responsables, racionales, autocríticas y autónomas, es decir, no dependientes.

➤ **Población destinataria:** Alumnado de 14 a 18 años (Educación Secundaria Obligatoria, Educación Secundaria Post Obligatoria, Ciclos Formativos y Enseñanzas no regladas).

➤ **Áreas de trabajo:** Analizar el modo de vida actual, sus posibles riesgos y la necesidad de alternativas.

➤ **Metodología:** Visionado, en horario escolar y en una sala de cine, de 5 películas distribuidas uniformemente a lo largo del curso escolar y en el posterior trabajo en clase de cada película a través de las unidades didácticas.

➤ **Recursos didácticos:** Las películas y las unidades didácticas diferentes para cada película, que constan de una guía para el profesorado y otra para el alumnado.

En este periodo 2009-2013 la participación global ha sido de 19.205 alumnos de 14 a 18 años de 92 centros educativos, pertenecientes a 24 localidades de la Comunidad de Cantabria.

TABLA 19. Evolución del programa "El Cine en la Enseñanza – Educación para la Salud"

	2009	2010	2011	2012	2013
ALUMNADO	4.491	3.756	3.741	3.757	3.460
PROFESORADO	257	217	229	222	209
CENTROS	81	81	79	75	67

• Me llamo Marcos

El Programa Me llamo Marcos es una propuesta metodológica de trabajo dirigida al profesorado y monitores de educación no formal implantado en la Comunidad Autónoma de Cantabria en el curso escolar 2011/2012.

➤ **Objetivo:** Fomentar la reflexión y el debate en torno a imágenes, secuencias y diálogos que reflejan la singular relación que entre la juventud tienen el tiempo libre y el consumo de drogas.

➤ **Población destinataria:** Jóvenes de 16 a 18 años.

➤ **Áreas de trabajo:** Pretende ampliar las posibilidades de trabajo educativo en el marco de la educación en valores con la finalidad de favorecer la aparición de conductas menos proclives al consumo problemático de drogas en particular, y menos proclives a situaciones conflictivas en general.

➤ **Metodología:** El visionado de un DVD y el posterior trabajo en grupo.

➤ **Recursos didácticos:** Un DVD dividido en 4 capítulos de una duración aproximada de 6 ó 7 minutos cada uno, con una lógica propia y un desarrollo completo por lo que puede ser utilizado de forma completa o por capítulos aislados, y una guía didáctica que ofrece la descripción general del programa, las características del soporte audiovisual y las propuestas metodológicas para trabajar los diferentes capítulos.

En este periodo 2009-2013 la participación global ha sido de 1.550 alumnos de 31 centros educativos, pertenecientes a 21 localidades de la Comunidad de Cantabria.

TABLA 20. Evolución del programa "Me llamo Marcos"

	2009	2010	2011	2012	2013
ALUMNADO	-	-	-	671	879
PROFESORADO	-	-	-	33	48
CENTROS	-	-	-	10	21

• Pasa la vida

Programa universal de prevención de drogodependencias implantado en la Comunidad Autónoma de Cantabria en el curso escolar 2011/2012.

- **Objetivo:** Fomentar la reflexión y el debate en torno a imágenes, secuencias y diálogos que reflejan un aspecto especialmente complejo, la percepción que los jóvenes tienen del consumo de drogas en general y de los supuestos efectos positivos de ese consumo y desmitificar los beneficios de los consumos de drogas.
- **Población destinataria:** Jóvenes de 16 a 18 años.
- **Áreas de trabajo:** Pretende ampliar las posibilidades de trabajo educativo en el marco de la educación en valores, con la finalidad de favorecer la aparición de conductas menos proclives al consumo problemático de drogas en particular, y menos proclives a situaciones conflictivas en general.
- **Metodología:** El visionado de un DVD y el posterior trabajo en grupo.
- **Recursos didácticos:** Un DVD que contiene 5 capítulos de una duración aproximada de 5 ó 6 minutos cada uno que tienen sentido por si mismos, y a su vez todos los capítulos en secuencia dan lugar a una sola historia. Una guía didáctica que contiene las propuestas metodológicas para trabajar cada capítulo y ofrece formas de conducir y realizar el debate y la reflexión.

En este periodo 2009-2013 la participación global ha sido de 1.691 alumnos de 16 a 18 años de 31 centros educativos, pertenecientes a 21 localidades de la Comunidad de Cantabria.

TABLA 21. Evolución del programa "Pasa la vida"

	2009	2010	2011	2012	2013
ALUMNADO	-	-	-	688	1.003
PROFESORADO	-	-	-	34	53
CENTROS	-	-	-	12	20

• Y tú, ¿Qué piensas?

- **Objetivo:** hacer llegar a los jóvenes informaciones, datos, planteamientos e ideas acerca de temas de importancia y relevancia en sus vidas, facilitando el uso del debate, el diálogo, la discusión y el intercambio de ideas para que puedan situarse de forma más efectiva ante ellos.
- **Población destinataria:** Jóvenes de 14 a 18 años.
- **Áreas de trabajo:** La vida en grupo, publicidad y moda, jóvenes y adultos, tiempo libre, relaciones personales, jóvenes y el mundo, y de marcha.
- **Metodología:** Lectura de los textos que aparecen en los dossiers y posterior trabajo en grupo facilitando el uso del debate, discusión e intercambio de ideas como forma de acceder a conclusiones individuales enriquecidas y optimizadas por la presencia de otras personas, por la fuerza del grupo.
- **Recursos didácticos:** Siete dossiers para el alumnado, cada uno con ideas y datos acerca de un tema central del programa y una guía didáctica con orientaciones que facilitan al profesorado la presentación del tema.

TABLA 22. Evolución del programa "Y tú, ¿qué piensas?"

	2009	2010	2011	2012	2013
ALUMNADO	-	-	-	42	330
PROFESORADO	-	-	-	2	18
CENTROS	-	-	-	1	9

• **Cannabis. Lo que hay que saber**

La exposición se viene ofertando a los centros de Cantabria desde el año 2010.

- > **Objetivo:** Propiciar procesos de reflexión y debate entre adolescentes y jóvenes que favorezcan su propio posicionamiento ante el cannabis, y promover actitudes de desinterés hacia el uso sistemático de cannabis.
- > **Población destinataria:** Dirigido a adolescentes y jóvenes entre los 14 y los 18 años, escolarizados en cualquiera de los sistemas educativos vigentes (E.S.O., Bachillerato, Ciclo Formativo, Escuela Taller, Garantía Social...)
- > **Áreas de trabajo:** Está orientada a aportar una información y una percepción adecuada sobre los riesgos asociados al consumo de cannabis y a despertar la reflexión y el debate en torno al consumo de esta sustancia.
- > **Metodología:** Se trata de una exposición guiada por un monitor, que plantea a los escolares los elementos más relevantes de cada uno de los paneles y promueve los procesos de reflexión.
- > **Recursos didácticos:** Ocho paneles horizontales de 150 x 70 cm. impresos en color, un tríptico informativo utilizado para la difusión de la exposición, y un cuestionario de autoevaluación que recoge las preguntas y respuestas más frecuentes en relación al cannabis, así como un cuestionario de autoevaluación sobre su consumo.

En este periodo 2009-2013 la participación global ha sido de 4.728 alumnos de 42 centros educativos, pertenecientes a 22 localidades de la Comunidad de Cantabria.

TABLA 23. Evolución de la exposición "Cannabis. Lo que hay que saber?"

	2009	2010	2011	2012	2013
ALUMNADO	-	1.964	1.982	490	292
PROFESORADO	-	110	96	22	17
CENTROS	-	25	14	5	3

• **¿De qué van las drogas? ¿De qué van los jóvenes?**

Esta exposición se ha ofertado a los centros escolares de Cantabria en el año 2013.

- > **Objetivo:** Reforzar el compromiso del mundo educativo con la prevención de los usos inadecuados de alcohol, tabaco y otras drogas; favorecer procesos de reflexión y debate entre adolescentes y jóvenes susceptibles de propiciar la adopción de decisiones positivas ante las drogas, y promover actitudes de desinterés hacia el recurso sistemático a las drogas en la organización y vivencia del tiempo libre.
- > **Población destinataria:** Jóvenes de 13 a 18 años.

- **Áreas de trabajo:** Las creencias que los jóvenes tienen respecto a las drogas, los riesgos del consumo, las motivaciones para consumir, y los estilos de vida alternativos al consumo.
- **Metodología:** Se trata de una exposición guiada por un monitor con funciones de guía, que plantea los elementos más relevantes de cada uno de los paneles. Las visitas se realizan en grupos naturales de aula y tienen una duración de una hora.
- **Recursos didácticos:** Consta de 20 paneles en los que se analizan diferentes aspectos del consumo de drogas juvenil.

En este periodo 2009-2013 la participación global ha sido de 291 alumnos de 9 centros educativos, pertenecientes a 4 localidades de la Comunidad de Cantabria.

TABLA 24. Evolución de la exposición "¿De qué van las drogas? ¿De qué van los jóvenes?"

	2009	2010	2011	2012	2013
ALUMNADO	-	-	-	-	291
PROFESORADO	-	-	-	-	17
CENTROS	-	-	-	-	6

Ámbito familiar

En el ámbito familiar los programas de prevención universal se centran en el desarrollo de habilidades educativas y de gestión familiar en los padres y madres. Los distintos programas utilizados para ello, tienen como objetivo general facilitar un adecuado enfoque del fenómeno del uso y abuso de drogas, incluyendo las expectativas de los padres respecto a su consumo, así como dotar de estrategias de intervención que permitan a padres y madres mejorar la comunicación en la familia, supervisar las conductas estableciendo normas y límites y mejorar los vínculos familiares.

TABLA 25. Intervenciones en el ámbito familiar.

	2009	2010	2011	2012	2013
Nº PROGRAMAS	2	3	3	3	2
Nº DE PADRES Y MADRES PARTICIPANTES	998	1.150	1.275	1.139	363

Durante 2013 han participado 363 padres y madres en programas de prevención familiar, es la cifra más baja alcanzada en el período de vigencia de la Estrategia, aunque hay que tener en cuenta que en ese año se aplica un programa menos, no se lleva a cabo el programa El Cine en la Enseñanza – Educación para la Salud dirigido a padres y madres. En el año 2010 se incluye un nuevo programa de formación on line para familias.

• En Familia. Claves para prevenir los consumos de drogas

Este programa se puso en marcha en Cantabria en el año 1999.

- **Objetivo:** Favorecer que la familia tome conciencia de que tiene una amplia capacidad de influencia sobre los hijos en materia de prevención de conductas de riesgo, entre ellas la del consumo de drogas, y facilitar a las familias estrategias y recursos que permitan su actuación de un modo adecuado en lo que respecta a la educación y a la prevención de conductas de riesgo.

> **Población destinataria:** Padres y madres en general, interesados en conocer y profundizar en las posibilidades de actuación preventiva en su familia.

> **Áreas de trabajo:** Información sobre las drogas y los posibles riesgos asociados a su consumo, clima afectivo y comunicación, desarrollo de capacidades para mejorar la convivencia familiar a través de la negociación de normas y límites, empleo positivo del ocio y tiempo libre, cómo abordar situaciones de consumo problemático de drogas en familia.

> **Metodología:** El programa se estructura en torno a diversas sesiones de grupo dirigidas por un animador, que a través de breves exposiciones y propuestas de actividades, permite a los padres y madres enriquecer su propia perspectiva con las aportaciones de los demás integrantes del grupo. La metodología está basada en la participación activa de los asistentes que tienen como punto de partida el análisis de su propia realidad y experiencia cotidiana.

> **Recursos didácticos:** Carpeta para cada participante con los temas que se tratan en el programa, guía metodológica para la conducción de las sesiones de grupo, y material complementario en formato audiovisual.

En este periodo 2009-2013 la participación global ha sido de 863 padres y madres pertenecientes a 49 centros educativos.

TABLA 26. Evolución del programa "En Familia. Claves para prevenir los consumos de drogas".

	2009	2010	2011	2012	2013
Nº DE PADRES Y MADRES PARTICIPANTES	222	224	147	113	157
Nº DE CURSOS IMPARTIDOS	10	11	11	7	10

• En Familia. Curso virtual para padres y madres

Este curso fue implantado en Cantabria en el año 2010.

> **Objetivo:** Sensibilizar y motivar a los padres y madres para la puesta en marcha de estrategias de prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar.

> **Población destinataria:** Padres y madres y todas aquellas personas interesadas por la prevención familiar del consumo de drogas, bien como beneficiarios finales de acciones en ese campo o como mediadores de todo tipo en actuaciones y programas relacionados con la prevención familiar.

> **Áreas de trabajo:** Proporciona información sobre las drogas, la comunicación familiar, la convivencia y el mundo de los sentimientos en el ámbito familiar.

> **Metodología:** La metodología del curso es de carácter interactivo, contando con la flexibilidad que este tipo de soportes facilitan para la formación. Tienen una duración de cinco semanas y se estructura en cuatro módulos con una secuencia semanal que permite ir integrando los contenidos de forma pausada.

> **Recursos didácticos:** Contenidos teóricos, ilustraciones, propuestas de actividades y foros de debate.

En este periodo 2009-2013 la participación global ha sido de 958 alumnos.

TABLA 27. Evolución del programa "En Familia. Curso virtual para padres y madres"

	2009	2010	2011	2012	2013
Nº DE PADRES Y MADRES PARTICIPANTES	-	255	268	229	206

• **El Cine en la Enseñanza - Educación para la Salud para padres y madres**

Este programa se viene desarrollando en Cantabria desde el año 1999, como complemento al programa El Cine en la Enseñanza dirigido al alumnado.

- **Objetivo:** Hacer llegar a los padres y madres información fidedigna de la actividad que están desarrollando sus hijos/as.
- **Población destinataria:** Padres y madres del alumnado participante del programa El Cine en la Enseñanza.
- **Áreas de trabajo:** Analizar el modo de vida actual, sus posibles riesgos y la necesidad de alternativas.
- **Metodología:** Los padres acuden a ver las mismas películas que sus hijos fuera del horario escolar. Se les indican los temas y aspectos que el film suscita y se desarrollan en el aula con sus hijos.
- **Recursos didácticos:** El visionado de las películas.

En este periodo 2009-2013 la participación global ha sido de 3.104 padres y madres.

TABLA 28. Evolución del programa "El Cine en la Enseñanza - Educación para la Salud para padres y madres"

	2009	2010	2011	2012	2013
Nº DE PADRES Y MADRES PARTICIPANTES	776	671	860	797	-

Ámbito del ocio y tiempo libre

El consumo de drogas actualmente se sitúa en un escenario totalmente distinto al de hace unos años, las nuevas pautas del consumo por parte de los jóvenes se dan habitualmente en determinados espacios y tiempos, aparecen asociadas al "ocio-fiesta" en fin de semana. Gran parte del consumo de drogas de los adolescente y jóvenes tiene que ver con su especial manera de divertirse, concentrado en sus actividades de fin de semana y en un contexto de ruptura con la normalidad, en un espacio y un tiempo en que pueden ser ellos mismos, libres de ataduras y constricciones y que se sitúa, sobre todo, como un espacio de relación.

Pero de la misma manera que el ocio es el espacio central donde se realizan los consumos de drogas, es también un espacio idóneo desde el cual prevenir los mismos.

• **Programa "Servicio Responsable"**

El programa es una iniciativa de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas desde el convencimiento de que la intervención en los espacios y locales de ocio es esencial a la hora de abordar el consumo de alcohol y otras drogas y los riesgos asociados al mismo. Se encuadra en un convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Federación Española de Hostelería y tiene como finalidad que los profesionales del sector hostelero se impliquen en la prevención y reducción de los problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas.

Las líneas básicas que sustentan el programa son la formación de los profesionales del sector hostelero en Servicio Responsable y la creación de una Red de Establecimientos colaboradores con el Programa. De esta Red forman parte aquellos locales que cumplen una serie de requisitos en relación con la dispensación responsable de alcohol, la protección al menor, la prevención de incidentes asociados al consumo de drogas y, en general, la adecuada prestación del servicio.

En Cantabria se comenzó la implantación del programa con la realización en el año 2012 de un curso de Formador

de Formadores en Servicio Responsable en el que participaron 12 técnicos de drogodependencias. En el 2013 se han formado en Servicio Responsable 27 profesionales del sector hostelero y 16 establecimientos de cinco municipios (Cabezón de la Sal, Laredo, Piélagos, Reinosa y Suances), finalizaron el proceso de adhesión a la Red de Establecimientos colaboradores con el Programa Servicio Responsable.

- **Campaña de sensibilización e información sobre los riesgos del consumo de drogas. Programa MUSICATE**

Esta campaña tiene por objetivo facilitar información a los adolescentes y jóvenes sobre los riesgos derivados del consumo de drogas en los conciertos musicales dirigidos a la juventud.

Para ello, se ubican dispositivos de información y de atención dentro de los recintos en los que se celebran las actuaciones musicales y se realizan diversos pases de spots de campañas de prevención en las pantallas gigantes durante los conciertos. En los stands informativos, monitores especializados, realizan alcoholimetrías para medir el grado de alcohol en aire espirado y cooximetrías para medir el monóxido de carbono en aire espirado y refuerzan las conductas saludables de no consumo. Se distribuye material divulgativo sobre las drogas y sus efectos dirigido especialmente a jóvenes y se facilita información sobre los riesgos derivados del consumo de drogas con el fin de favorecer la disminución de los mismos ante dicho consumo.

En ese periodo se ha participado en 30 conciertos en los que se ha atendido de forma personalizada a 8.713 jóvenes y adolescentes, y se han realizado un total de 3.327 cooximetrías y 5.386 alcoholimetrías.

TABLA 29. Evolución del programa "MUSICATE"

	2009	2010	2011	2012	2013
Nº DE CONCIERTOS	7	8	6	6	3
Nº DE COOXIMETRÍAS	941	171	837	960	418
Nº DE ALCOHOLIMETRÍAS	1.184	1.321	1.243	1.086	552

- **Campañas de información y sensibilización sobre los riesgos del consumo de tabaco**

Durante el periodo 2009-2013 se han realizado diferentes actividades con el objetivo de promover entre la población fumadora el abandono del consumo de tabaco, coincidiendo con el día 31 de mayo Día Mundial sin Tabaco, instaurado por la OMS para resaltar los riesgos que el consumo del tabaco tiene para nuestra salud y promover políticas eficaces para reducir ese consumo. Todos los años en los Centros de Salud de Cantabria se ubican puntos de información donde se realizan cooximetrías y se distribuye material informativo sobre el tabaquismo.

En el año 2009 se editó y distribuyó el siguiente material: póster con el lema "Muestra la verdad. Las advertencias sanitarias con imágenes salvan vidas", marca-páginas con motivos para dejar de fumar y el lema "Por ti y por quienes te rodean" y podómetros con la inscripción "Anda y no fumes".

Durante el año 2010 se escogió el lema "Tu vida sin tabaco. ¡Respira!", con él se editaron y distribuyeron pósters, folletos y camisetas con la inscripción "Cuida tus labios, no fumes" lápices labiales.

En 2011 la campaña se realizó bajo el lema "Elijo vivir sin tabaco. Protejo la salud de las personas que más quiero". Al igual que en años anteriores, se editó y distribuyó material con el lema de la campaña pósters y llaveros.

En el año 2012 se prolongó la campaña del 2011 "Elijo vivir sin tabaco. Protejo la salud de las personas que más quiero".

En el 2013 para conmemorar el Día Mundial Sin Tabaco se realizó en la calle, con la finalidad de llegar a los más jóvenes, una exhibición de arte urbano. La temática de los trabajos era mostrar los beneficios de una vida sin tabaco a través de mensajes positivos.

- **Programas de Ocio Alternativo**

Otras intervenciones de prevención son aquellas que se realizan promoviendo la utilización del ocio y el tiempo libre

como espacios de realización de actividades alternativas a los consumos de drogas, programando diferentes actividades saludables de carácter lúdico, deportivo, cultural y social.

Estos programas de ocio alternativo se financian básicamente, aunque no de forma única, a través de la orden anual de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales por la que se establecen las bases y se convocan subvenciones a Corporaciones Locales, Asociaciones o Entidades legalmente reconocidas sin ánimo de lucro, para apoyar el desarrollo y la realización de programas de intervención en materia de drogodependencias. Algunos programas cuentan con subvención de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas con cargo al Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de droga y otros delitos relacionados, y otros con subvención nominativa de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria.

La mayoría de los programas los realizan las corporaciones locales en colaboración y/o por medio de distintas organizaciones no gubernamentales, asociaciones juveniles y las asociaciones de padres y madres, y para su desarrollo se cuenta con las infraestructuras comunitarias (piscinas, polideportivos, rocódromos, etc.) y educativas (patios, espacios deportivos y aulas de los centros educativos).

Durante la vigencia de la Estrategia en este sentido se han desarrollado un total de 172 programas, 144 realizados por corporaciones locales y 28 por asociaciones.

TABLA 30. Evolución de los programas de ocio alternativo realizados por corporaciones locales y asociaciones

	2009	2010	2011	2012	2013
Nº DE PROGRAMAS REALIZADOS POR LAS CORPORACIONES LOCALES	50	42	22	18	12
Nº DE PROGRAMAS REALIZADOS POR LAS ASOCIACIONES	6	8	6	4	4

Ámbito laboral

En el ámbito laboral las intervenciones se han realizado esencialmente mediante la concesión de ayudas económicas a las principales organizaciones sindicales y empresariales para el desarrollo de programas de intervención en drogodependencias, concedidas principalmente a través de subvenciones nominativas o a través de la convocatoria anual de subvenciones a Corporaciones Locales, Asociaciones o Entidades legalmente reconocidas sin ánimo de lucro, para apoyar el desarrollo y la realización de programas de intervención en materia de drogodependencias.

Las actuaciones realizadas en este ámbito durante el periodo 2009-2013 han sido las de sensibilización a través de campañas y la formación de mediadores laborales y profesionales de servicios de prevención de riesgos laborales.

Dentro de las acciones de sensibilización e información hay que destacar la realización de las siguientes campañas:

- > “Maneja tu vida. Di No”, “Te crees más listo que los demás” y “Saber beber, saber vivir” realizadas por Comisiones Obreras.
- > “Descubriendo las fortalezas de la empresa ante el problema de drogas”, realizada por la Fundación de Servicios Empresariales CEOE-CEPYME.
- > Concurso “Cómo podemos contribuir a que la empresa sea un espacio saludable y seguro”, convocado por la Unión General de Trabajadores.

También, se ha editado y distribuido material con el fin de difundir información específica sobre drogodependencias para este ámbito laboral. Además de los materiales empleados en las campañas se han utilizado:

- > Dípticos informativos sobre el CAID (servicio especializado de información, orientación, mediación y derivación de trabajadores a recursos asistenciales) y la guía “Consumo problemático de alcohol y otras drogas en el sector de hostelería” editados por la Confederación Sindical de Comisiones Obreras.

► Folletos informativos “Por un trabajo con... ¿Sabe cómo resolver el problema de las adicciones en su empresa?” editados por la Fundación de Servicios Empresariales CEOE-CEPYME.

► La “Guía de Prevención de Drogodependencias en el ámbito laboral” y el folleto “¿Quieres derramar tu vida? El alcohol o tu salud” y “Modelo práctico de Plan de Prevención de Drogodependencias” editados por la Unión Sindical Obrera.

En el terreno de la información y asesoramiento a los centros de trabajo la Unión General de Trabajadores ha realizado la campaña “La negociación colectiva y las drogodependencias”, manteniendo reuniones de información y asesoramiento a los representantes de los trabajadores en las sedes comarcales de UGT y distribuyendo la guía “La Negociación Colectiva y la Drogodependencia”.

En el capítulo de la formación, las organizaciones sindicales han notificado la realización de 11 acciones formativas en las que han participado 189 trabajadores.

Prevención selectiva

• Programa “Jóvenes y Drogas”

El programa “Jóvenes y Drogas” tiene como objetivo la prevención, encaminada al abordaje de los factores de riesgo asociados al uso/abuso de drogas y a la resolución de los problemas asociados a esta situación. Se trata de prevenir la transición desde el uso al abuso de drogas, fortaleciendo la motivación hacia el cambio.

Pretende, por un lado, ayudar a las familias a identificar, asumir y abordar los consumos de sus hijos/hijas (reconocimiento del problema, superación de tabúes, prejuicios, miedos a la estigmatización, etc.) y desarrollar las habilidades educativas de los padres/madres (tratando de aumentar su competencia familiar y tratando de apoyarles ante los niveles de estrés generados por esta situación). Por otro lado, pretende modificar en los y las adolescentes actitudes y comportamientos respecto a las conductas adictivas y consumo de sustancias.

El programa está dirigido a:

- Adolescentes y jóvenes de entre 12 y 18 años que se hallen expuestos a diversos factores de riesgo que pueden generar problemas de conducta, déficit de adaptación al entorno familiar, escolar, y/o que se encuentren en situación de uso o abuso de sustancias.
- Familias de adolescentes y jóvenes que realicen demanda de orientación y/o tratamiento.
- Profesionales en la detección y manejo de situaciones de riesgo en adolescentes.

En este periodo 2009-2013 han sido usuarios del programa 457 jóvenes, de los que el 77,2 % ha finalizado el tratamiento. La mayoría de los jóvenes acuden al programa por consumo de drogas (86%), son varones el 73,4% y la droga que motiva el tratamiento es el cannabis en el 56,8% de los casos.

TABLA 31. Evolución del número de jóvenes atendidos en el programa “Jóvenes y Drogas”

	2009	2010	2011	2012	2013
Nº DE JÓVENES ATENDIDOS	63	81	100	121	92

• Programas de prevención selectiva realizados a nivel local

Durante la vigencia de la Estrategia las corporaciones locales y entidades sin ánimo de lucro han realizado 30 programas de prevención selectiva con menores en riesgo.

Estos programas se han financiado, a través de la orden anual de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales por la que se establecen las bases y se convocan subvenciones a Corporaciones Locales, Asociaciones o Entidades legalmente reconocidas sin ánimo de lucro, para apoyar el desarrollo y la realización de programas de intervención en materia de drogodependencias.

2.3.2. ATENCIÓN INTEGRAL

El Área de Atención Integral tiene como objetivo proporcionar una respuesta asistencial ágil y con una buena adherencia a los programas terapéuticos, propiciando la globalidad y normalización de la intervención que debe regir la asistencia a las personas drogodependientes.

El modelo de atención integral implica realizar un abordaje desde las esferas biológica, psicológica y social de la persona drogodependiente así como de su entorno de convivencia. Incluye intervenciones familiares promoviendo su participación en el tratamiento y actividades de información, orientación y búsqueda de empleo que faciliten al usuario la incorporación laboral. En ocasiones, es necesario realizar junto con el usuario un proyecto personalizado y flexible de formación que cubra las carencias educativas y faciliten el cambio.

Durante el periodo de vigencia de la Estrategia en la red asistencial se han atendido un total de 7.232 personas.

TABLA 32. Evolución del número de personas atendidas en la red asistencial pública.

	2009	2010	2011	2012	2013
UAD SANTANDER	465	458	325	397	405
UAD TORRELAVEGA	165	204	174	221	327
UAD LAREDO	100	118	210	361	543
CRRD PEDROSA	131	92	110	187	178

TABLA 33. Evolución del número de personas atendidas en la red asistencial privada subvencionada.

	2009	2010	2011	2012	2013
ACAT	-	103	188	144	107
AMAT	-	258	187	252	257
PROYECTO HOMBRE	-	99	109	98	259

- **Programa Jurídico Penal**

Los problemas jurídico-penales, que presenta una parte de la población con problemas de adicciones, hacen necesario una intervención que disminuya el impacto de los mismos en los procesos de incorporación social y posibilite la aplicación de medidas tendentes a evitar el ingreso en prisión. El objetivo del programa es ofrecer información y asistencia a personas con problemas judiciales que se encuentran realizando tratamiento. En el año 1992, se implanta como programa independiente en el Servicio de Drogodependencias, prestando sus servicios a toda la red asistencial del Plan Regional sobre Drogas en 2004 se incorpora en la cartera de servicios de los centros asistenciales del Gobierno de Cantabria y en 2010 en la red asistencial privada subvencionada.

TABLA 34. Evolución de las personas atendidas en el Programa Jurídico Penal en la red asistencial pública.

	2009	2010	2011	2012	2013
UAD LAREDO	28	43	35	45	47
UAD SANTANDER / TORRELAVEGA	176	180	222	168	135
CRRD PEDROSA	41	40	40	34	23

TABLA 35. Evolución de las personas atendidas en el Programa Jurídico – Penal en la red asistencial privada subvencionada.

	2009	2010	2011	2012	2013
ACAT	-	47	50	42	35
AMAT	-	45	42	27	50
PROYECTO HOMBRE	-	47	44	17	12

• **Programas de Intervención en Drogodependencias en Instituciones Penitenciarias**

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, garantiza el acceso de los internos a las prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad efectiva, siendo competencia de las Administraciones la organización y desarrollo de todas las acciones sanitarias preventivas y asistenciales dentro de una concepción integral del sistema sanitario.

La intervención en materia de drogas en los centros penitenciarios ha demostrado la eficacia de los programas de prevención y educación para la salud, los programas de intercambio de jeringuillas y los programas de tratamiento con metadona.

La Estrategia sobre Drogas de Cantabria 2009-2013 establece como objetivo general mejorar la atención integral de la población drogodependiente en instituciones penitenciarias (II.PP.) y como objetivos específicos apoyar a las II.PP. en la intervención en drogodependencias y facilitar la accesibilidad de la población drogodependiente a los servicios de la red asistencial comunitarios.

En cuanto a los patrones de consumo, el protagonismo de la heroína y del uso de la vía parenteral en esta población, ha disminuido en importancia adquiriendo mayor peso otras sustancias entre las que destaca la cocaína.

El programa de intervención psicosocial en drogodependencias que se desarrolla en instituciones penitenciarias, está dirigido a internos drogodependientes, tanto a los que tengan instaurado un tratamiento desde cualquier servicio ambulatorio externo y deseen continuarlo, como a los que deseen iniciar dicho tratamiento desde prisión. Este programa está orientado al adecuado diagnóstico del trastorno adictivo, y a la deshabituación y adquisición de nuevas habilidades a través de técnicas individuales y grupales.

TABLA 36. Evolución de las personas atendidas en el Programa de Instituciones Penitenciarias.

	2009	2010	2011	2012	2013
INFORMADOS	144	151	187	153	173
EVALUADOS	170	145	83	149	102
INICIAN PROGRAMA	131	132	98	120	76
ABANDONAN	35	36	20	18	11
FINALIZAN TRATAMIENTO	88	45	27	32	22
DERIVADOS	3	9	9	16	15
INTERRUMPEN	17	48	53	48	51

• **Programa de Reducción del Daño**

El desarrollo vivido en los últimos años en el campo de las drogodependencias, los cambios que se han producido tanto en el perfil como en el entorno social, la evolución en los Programas de Mantenimiento con Metadona que, al igual que en las políticas generales de las drogodependencias, han ido desde una orientación inicial hacia la abstinencia total hacia una perspectiva de reducción del daño.

El Programa de Mantenimiento con Metadona se basa en realizar tratamiento del síndrome de dependencia a opiáceos a través de la utilización terapéutica de agonistas opiáceos, con el propósito de lograr una mejora de la calidad de vida y facilitar un mayor ajuste personal, familiar y social. El tratamiento con metadona es una alternativa tera-

péutica, tanto para el tratamiento de las personas con dependencia a opiáceos, como para la reducción de los riesgos y daños asociados.

Los objetivos a conseguir son:

- Mejorar el estado de salud y la situación social de los drogodependientes.
- Disminuir la transmisión de infecciones por VIH, VHB y VHC fomentando y favoreciendo conductas exentas de riesgo.
- Incrementar la toma de conciencia de los usuarios de drogas sobre los riesgos y daños asociados a su consumo.

Con el fin de ampliar la cobertura territorial al colectivo de usuarios de drogas por vía parenteral, el Programa de Reducción del Daño ha realizado en la última década una política de acercamiento del usuario de estos programas al medio sanitario.

La dispensación de metadona se puede realizar (según la Orden SAN/34/2012, de 20 de noviembre, por la que se regulan los tratamientos con opiáceos de personas dependientes de los mismos y se crea la Comisión de Acreditación y control de centros o servicios de tratamiento con opiáceos) en centros o servicios sanitarios, públicos o privados, sin ánimo de lucro, dotados de servicio farmacéutico, las oficinas de farmacia y los servicios de farmacia hospitalaria, centros penitenciarios previamente acreditados para ello. En su caso, la administración de la medicación podrá efectuarse por y en presencia de personal sanitario de Asistencia Primaria, a título de personal colaborador de los centros y servicios de tratamiento acreditados.

Destacar que el Programa de Reducción del Daño en Atención Primaria, último recurso implantado, ha conseguido fundamentalmente tres aspectos que benefician al paciente: proximidad a su lugar de residencia, normalización en la dispensación de metadona y satisfacción en el propio paciente, su entorno familiar y sus profesionales.

TABLA 37. Evolución de las personas atendidas en el Programa de Reducción del Daño.

	2009	2010	2011	2012	2013
UADS	194	168	179	147	154
CRUZ ROJA	159	123	131	116	160
FARMACIAS	19	21	17	15	14
ATENCION PRIMARIA	408	437	474	475	518

• Programa de Atención a Drogodependientes en Comisarías

Dentro del Convenio Marco establecido entre Cruz Roja Española en Cantabria y la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, enmarcado en el Plan Regional sobre Drogas, en 1998 se pone en funcionamiento un Programa de Atención a Drogodependientes en Comisarías.

La ejecución del programa permite ampliar la calidad y cobertura de la atención de aquellas personas con problemas de drogas y/o con riesgo de exclusión social detenidas en comisarías con el objetivo de:

- Dar apoyo socio sanitario a las personas que lo han solicitado.
- Dispensar agonista opiáceo (metadona).
- Informar y asesorar sobre posibilidades de tratamiento.

- > Facilitar continuación de tratamiento coordinando a todos los agentes implicados.
- > Informar sobre recursos asistenciales.

TABLA 38. Evolución de las personas atendidas en el Programa de Atención a Drogodependientes en Comisarías.

	2009	2010	2011	2012	2013
SANTANDER	74	74	63	34	25
TORRELAVEGA	2	3	1	2	1

• Programas de Deshabituación tabáquica

La Atención Primaria es el primer nivel en la atención a la persona fumadora. En Cantabria se realiza deshabituación tabáquica individual en todos los centros de salud y en algunos se ofrece también en formato grupal.

TABLA 39. Evolución de las personas en deshabituación tabáquica en Atención Primaria.

	2009	2010	2011	2012	2013
Nº DE PERSONAS	938	1.099	1.004	902	1.569

La deshabituación tabáquica en grupo desarrolla un programa de tratamiento multicomponente orientado a la resolución de dificultades en el proceso de dejar de fumar, al afrontamiento de situaciones de riesgo y a la prevención de recaídas, además de proporcionar apoyo a lo largo de todo el proceso. Consta de una evaluación inicial y siete sesiones de dos horas de duración a lo largo de seis meses.

Durante el periodo 2009 - 2013 se ha trabajado con cuatro grupos de deshabituación tabáquica, en el año 2011 un grupo estuvo compuesto por profesionales sanitarios y el otro por trabajadores sindicales, en el 2012 y 2013 los grupos estuvieron compuestos por personal de las administraciones públicas.

TABLA 40. Evolución de las personas en grupos de deshabituación tabáquica.

	2009	2010	2011	2012	2013
Nº DE GRUPOS	-	-	2	2	2
Nº DE PARTICIPANTES	-	-	26	32	34

Para dar respuesta a las necesidades de las personas fumadoras que precisan una atención más específica, especializada e intensiva para dejar de fumar se creó en el año 2006 la Unidad de Deshabituación Tabáquica del Servicio Cantabro de Salud (UDESTA).

TABLA 41. Evolución de las personas en deshabituación tabáquica en la UDESTA.

	2009	2010	2011	2012	2013
Nº DE PERSONAS ATENDIDAS	712	915	824	765	751
Nº DE PERSONAS QUE INICIAN TRATAMIENTO	609	740	641	639	613
Nº DE PERSONAS ABSTINENTES AL AÑO	157	216	269	167	183

2.3.3. INFORMACIÓN Y FORMACIÓN

Con el objetivo de proporcionar información que facilite una visión global, permanente, fiable y actualizada de los problemas relacionados con los consumos de drogas en Cantabria y que eleve el nivel de información social sobre el fenómeno y que permita mejorar el proceso de toma de decisiones acerca de las políticas a adoptar en materia de drogodependencias, durante este periodo 2009 - 2013 se han llevado a cabo las siguientes actuaciones:

- La realización de las encuestas sobre la Incidencia del Consumo de Drogas en Cantabria correspondientes a los años 2009 y 2011 y las Encuestas sobre Drogas a la Población Escolar de los años 2010 y 2012.
- La recogida anual del Indicador de Admisiones a Tratamiento por Abuso o Dependencia de Drogas, del Indicador de Urgencias Hospitalarias relacionadas con el Consumo de Drogas y del Indicador de Mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

Por otra parte dentro del plan de publicaciones del Servicio de Drogodependencias se han editado diferentes publicaciones durante el periodo de vigencia de la Estrategia. Se han realizado 12 nuevas publicaciones, editado 348.300 ejemplares de distintas publicaciones y materiales didácticos y se han distribuido un total de 305.475.

TABLA 42. Materiales informativos editados y distribuidos.

MATERIALES INFORMATIVOS	2009-2013	
	EDITADOS	DISTRIBUIDOS
ESTRATEGIA REGIONAL SOBRE DROGAS 2005-2008		41
INCIDENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN CANTABRIA 2007	500	428
ENCUESTA SOBRE DROGAS A LA POBLACIÓN ESCOLAR DE CANTABRIA 2008	500	490
ESTRATEGIA SOBRE DROGAS DE CANTABRIA 2009-2013	500	355
MEMORIA Y EVALUACIÓN. ESTRATEGIA REGIONAL SOBRE DROGAS 2005-2008	200	189
INCIDENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN CANTABRIA 2009	500	393
ENCUESTA SOBRE DROGAS A LA POBLACIÓN ESCOLAR DE CANTABRIA 2010	500	284
INCIDENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN CANTABRIA 2011	520	426
GUÍA SOBRE DROGAS DEL MINISTERIO DE SANIDAD		3.494
FOLLETO "CALIDAD DE OCIO NOCTURNO"	5.700	1.420
FOLLETO "ÉTICA ETÍLICA"	5.000	4.492
GUÍA DE RECURSOS EN DROGODEPENDENCIAS EN CANTABRIA		383
GUÍA PARA DEJAR DE FUMAR	10.000	8.065
FORMACIÓN EN TABAQUISMO PARA PERSONAL EDUCATIVO	500	728
APRENDIENDO A VIVIR SIN TABACO	44.892	34.736
MANUAL DE ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN ATENCIÓN PRIMARIA	1.500	1.263
MANUAL DE INFORMACIÓN BÁSICA PARA LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS	1.000	214
TRÍPTICOS "DES-MÁRCATE CANNABIS, PASTIS, COCA"		8.239
FOLLETOS "SI FUMAS...TE LA JUEGAS; SI BEBES EN EXCESO.....;TE VA A TOCAR LA CHINA...; ÉXTASIS Y OTRAS DROGAS DE SÍNTESIS: COCAÍNA"		2.556
MUJER Y TABACO	1.500	6.439
EMBARAZO Y TABACO	1.000	3.851
VENTAJAS Y BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR	11.845	13.177
TABAQUISMO PASIVO	1.500	5.759
MITOS SOBRE EL CONSUMO DE TABACO	1.000	8.215
MOTIVOS PARA DEJAR DE FUMAR	20.000	2.225
EL EMBARAZO. UN BUEN MOMENTO PARA DEJAR DE FUMAR	20.125	10.082

SER PADRE. UN BUEN MOMENTO PARA DEJAR DE FUMAR	20.517	10.084
HUMO AMBIENTAL DE TABACO	40.000	29.154
FOLLETO "UN NUEVO AIRE PARA TUS PULMONES"	1.000	240
DESPLIEGABLE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS PARA EDUCACIÓN PRIMARIA Y EDUCACIÓN SECUNDARIA	3.500	1.477
EN LA HUERTA CON MIS AMIGOS LIBRO DE CUENTOS	5.230	5.598
EN LA HUERTA CON MIS AMIGOS GUÍA PARA EL EDUCADOR	500	441
LA AVENTURA DE LA VIDA, GUÍA PARA EL EDUCADOR	610	572
LA AVENTURA DE LA VIDA, ÁLBUM DE CUENTOS	12.920	9.154
EL SECRETO DE LA BUENA VIDA, AGENDA ESCOLAR	10.500	10.425
ÓRDAGO, MANUAL PARA EL PROFESORADO	1.098	986
ÓRDAGO, MANUAL PARA EL ALUMNADO	14.437	17.054
EL CINE EN LA ENSEÑANZA, UNIDAD DIDÁCTICA PROFESORADO	6.250	5.705
EL CINE EN LA ENSEÑANZA, UNIDAD DIDÁCTICA ALUMNADO	97.750	91.380
Y TÚ ¿QUÉ PIENSAS? GUÍA	96	56
Y TÚ ¿QUÉ PIENSAS? CARPETA	500	132
EXPOSICIÓN CANNABIS	3.200	4.128
EN FAMILIA. CLAVES PARA PREVENIR LOS PROBLEMAS DE DROGAS	750	680
ME LLAMO MARCOS	360	131
PASA LA VIDA	300	134

La información que el Servicio de Drogodependencias pone a disposición de los usuarios en Internet, se encuentra ubicada dentro de la Web de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales <http://www.saludcantabria.es>. La Web se ha renovado en 2011 modificándose tanto la estructura como los contenidos de la misma. Los contenidos se actualizan periódicamente con los nuevos programas que se van incorporando, con la formación que se va ofertando a las familias y a distintos colectivos profesionales, así como con las nuevas publicaciones y documentos de interés.

En el apartado de formación a lo largo de la vigencia de la Estrategia Regional sobre Drogas 2009-2013, se han desarrollado 65 actividades formativas (cursos, talleres, seminarios, encuentros, jornadas...) promovidas por el Servicio de Drogodependencias, o por: Drogodependencias o por administraciones públicas y por las entidades privadas sin ánimo de lucro que colaboran en el desarrollo de la Estrategia.

La formación se ha dirigido a profesionales y personas vinculadas a la atención a las drogodependencias, así como a otros colectivos profesionales implicados en la implantación de los programas o que se encuentran en su ámbito laboral con grupos diana en relación a la atención y/o prevención, con el fin de ampliar y mejorar sus conocimientos y capacitación para mejorar los procesos de intervención y asegurar así la eficacia de los programas y una mejora de los resultados.

Con este objetivo las actividades formativas se han dirigido principalmente a colectivos profesionales vinculados a la atención sanitaria y social, al ámbito educativo y del ocio y tiempo libre, y a los cuerpos de seguridad. Los programas de formación se han organizado básicamente a través de los organismos responsables de la formación de los diferentes colectivos profesionales: el Centro de Profesorado (CEP), la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, el Centro de Estudios de la Administración Pública Regional de Cantabria (C.E.A.R.C), la Escuela Oficial de Tiempo Libre. Asimismo se han realizado encuentros y jornadas a nivel local promovidos por diferentes entidades.

En el periodo 2009 - 2013, por medio de cursos, talleres, jornadas, congresos y actividades formativas similares se ha capacitado a 3.343 profesionales y no profesionales vinculados al ámbito de las drogodependencias.

Los profesionales del Plan Regional sobre Drogas han colaborado impartiendo ponencias en diferentes actividades formativas: Master en Dirección y Gestión en Servicios Sanitarios de la Universidad de Cantabria, Jornada del Día Mundial Sin Alcohol de la Diputación de Almería, Curso de Seguridad Escolar de la Escuela Autonómica de Policía Local, Curso de Formación sobre Educación para la Salud en colectivo inmigrante, Ciclo de Conferencias Hablemos de Salud del Ayuntamiento de Santander.

- **Cursos para profesionales del ámbito de la educación**

Se han realizado un total de 25 acciones formativas en las que han participado 1.096 profesores y profesoras de los diferentes niveles educativos y 23 mediadores. La formación del profesorado se ha realizado a través de cursos y seminarios organizados por los Centros de Innovación Educativa y Formación del Profesorado (CEP), instituciones de formación dependientes de la Consejería de Educación que tienen como finalidad el desarrollo y la dinamización del Plan Regional de Formación Permanente del Profesorado. Por otra parte, la Asociación Gitanos de Hoy, ha organizado tres talleres de formación con el objetivo de formar a mediadores gitanos en prevención de drogodependencias y entrenarles en la aplicación práctica de los programas de prevención escolar.

TABLA 43. Acciones formativas dirigidas a profesionales del ámbito educativo realizadas en el periodo 2009-2013.

	Nº EDICIONES	PARTICIPANTES
CURSO EDUCADROGAS	5	349
CURSO TABAQUISMO PARA DOCENTES	5	171
SEMINARIO EL CINE EN LA ENSEÑANZA	5	440
SEMINARIO ÓRDAGO	5	118
SEMINARIO EN LA HUERTA CON MIS AMIG@S	2	18
TALLER DE ENTRENAMIENTO PRÁCTICO EN EL PROGRAMA EN LA HUERTA CON MIS AMIG@S	2	16
TALLER DE ENTRENAMIENTO PRÁCTICO EN EL PROGRAMA LA AVENTURA DE LA VIDA	1	7

- **Cursos para profesionales del ámbito del ocio y tiempo libre**

La formación de los profesionales relacionados con la intervención en los espacios de ocio y tiempo libre juvenil, se ha llevado a cabo por medio de cursos y talleres organizados por la Escuela Oficial de Tiempo Libre Carlos García Guadiana. Se han realizado un total de 10 actividades de formación en las que han participado 209 profesionales.

TABLA 44. Acciones formativas dirigidas a profesionales del ámbito del ocio y tiempo libre realizadas en el periodo 2009-2013.

	Nº CURSOS	PARTICIPANTES
CURSO JÓVENES Y ESTILOS DE VIDA	5	113
CURSO ALCOHOL, ADOLESCENTES Y JÓVENES	2	44
CURSO TABAQUISMO PARA AGENTES EDUCATIVOS	2	26
TALLER SOBRE PREVENCIÓN DE DROGAS EN ADOLESCENTES, ¿SABES CÓMO INTERVENIR?	1	26

- **Cursos para profesionales del ámbito de la sanidad**

Se han realizado un total de 27 acciones formativas en las que han participado 637 profesionales sanitarios o que trabajan directamente con pacientes usuarios de drogas. Principalmente en este ámbito de la sanidad, las acciones se han dirigido a proporcionar formación en el abordaje del tabaquismo a los profesionales de los distintos niveles del Servicio Cántabro de Salud.

TABLA 45. Acciones formativas dirigidas a profesionales del ámbito de la salud realizadas en el periodo 2009-2013

	Nº EDICIONES	PARTICIPANTES
CURSO FORMACIÓN EN DROGODEPENDENCIAS PARA PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA	1	22
CURSO ADICCIÓN A LA COCAÍNA	1	43
TALLER EL TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD, EL TRASTORNO DE LAS SUSTANCIAS	1	21
CURSO EL EDUCADOR EN EL CENTRO RESIDENCIAL DE DROGODEPENDENCIAS DE PEDROSA	1	15
CURSO FORMACIÓN BÁSICA EN TABAQUISMO	11	258
CURSO ABORDAJE DEL TABAQUISMO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA USANDO EL ENFOQUE GRUPAL	5	53
TALLER DE ENTREVISTA MOTIVACIONAL	8	118
JORNADA DE ABORDAJE DEL TABAQUISMO EN ATENCIÓN PRIMARIA	2	132

• Cursos en la Universidad

Se han organizado 11 acciones formativas en colaboración con la Universidad de Cantabria. Cuatro ediciones del curso “La Prevención de las Drogodependencias desde el Ámbito Educativo” programados dentro de los cursos de extensión universitaria de la Facultad de Educación y otras tres ediciones del curso “Transmitiendo Hábitos de Vida Saludables” dentro de la programación de los Cursos de Verano impartidos en la sede de Laredo.

Asimismo, en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo se ha organizado el Encuentro “Tabaco, economía y salud: avanzando hacia una sociedad sin humo” y en colaboración con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas tres seminarios dirigidos a profesionales del campo de las drogodependencias: “Encuentro Drogas: otras miradas”, “Encuentro Investigación y Transferencia de conocimientos en el campo de las droga y las adicciones” y “Encuentro Alcohol y menores”.

TABLA 46. Acciones formativas realizadas en el ámbito universitario en el periodo 2009-2013.

	Nº EDICIONES	PARTICIPANTES
CURSO “TRANSMITIENDO HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE”	3	85
CURSO “LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS DESDE EL ÁMBITO EDUCATIVO”	4	133
ENCUENTRO “TABACO, ECONOMÍA Y SALUD: AVANZANDO HACIA UNA SOCIEDAD SIN HUMO”	1	30
ENCUENTRO “DROGAS: OTRAS MIRADAS”,	1	48
“ENCUENTRO INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS EN EL CAMPO DE LAS DROGA Y LAS ADICCIONES”	1	53
ENCUENTRO “ALCOHOL Y MENORES”	1	60

• Ámbito laboral

Las acciones formativas en este ámbito se han dirigido a los trabajadores de los servicios de salud laboral, delegados sindicales, miembros de los comités de empresa y de los servicios de prevención de riesgos laborales y trabajadores en general. Estas actividades han sido organizadas por las principales entidades sindicales y empresariales y se han financiado a través de la Orden anual de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales por la que se establecen las bases y se convocan subvenciones a Corporaciones Locales, Asociaciones o Entidades legalmente reconocidas sin ánimo de lucro, para apoyar el desarrollo y la realización de programas de intervención en materia de drogodependencias.

El curso “Estilos de vida saludable: Mejorando tu salud” se ha organizado a través del Centro de Estudios de la Administración Pública Regional de Cantabria, dirigido a los trabajadores del Gobierno de Cantabria.

Por otra parte dentro de las acciones del programa “Servicio Responsable. Programa Nacional de Prevención de las Drogodependencias en el Sector Hostalero” con la colaboración de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional

sobre Drogas, se ha organizado un curso de Formación de Formadores con el objetivo de proporcionar los conocimientos y habilidades necesarias para llevar a cabo la formación de los trabajadores de hostelería en el programa. Asimismo, se han impartido cinco cursos dirigidos a empresarios y trabajadores del sector hostelero en el que se ha formado a 27 trabajadores.

TABLA 47. Acciones formativas realizadas en el ámbito laboral en el periodo 2009-2013.

	Nº EDICIONES	PARTICIPANTES
CURSO DE MEDIADORES SINDICALES PARA LA PREVENCIÓN DE DROGAS EN EL TRABAJO	5	77
CURSO PREVENCIÓN DE DROGAS EN EL ÁMBITO LABORAL	1	20
TALLER PREVENCIÓN DE CONSUMOS PROBLEMÁTICOS EN ENTORNOS PRELABORALES	1	26
JORNADA: AUTÓNOMOS TRABAJANDO POR UN FUTURO SIN HUMOS	1	22
TALLERES FORMATIVOS SOBRE DROGODEPENDENCIAS	3	66
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: MEJORANDO TU SALUD	1	40
CURSO DE FORMACIÓN DE FORMADORES DEL PROGRAMA "SERVICIO RESPONSABLE"	1	15
CURSO EN SERVICIO RESPONSABLE PARA PROFESIONALES DE LA HOSTELERÍA	5	27

- **Fuerzas del orden y seguridad**

Se ha impartido un curso dirigido a la Policía Local, incluido en el V Plan de Formación de Seguridad Ciudadana del Gobierno de Cantabria para el año 2012, de la Escuela Autónoma de Policía Local, adscrita a la Consejería de Presidencia y Justicia, entidad a la que corresponde la formación, perfeccionamiento y especialización de todos los miembros de los cuerpos de Policía Local de Cantabria. Ha contado con la participación de 20 agentes de policía local de diferentes municipios.

- **Población general**

Con el fin de mejorar la comprensión social del fenómeno de las drogas y la importancia de los problemas y daños ocasionados por su consumo, a nivel local, se han organizado 7 jornadas financiadas a través de la Orden anual de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales por la que se establecen las bases y se convocan subvenciones a Corporaciones Locales, Asociaciones o Entidades legalmente reconocidas sin ánimo de lucro, para apoyar el desarrollo y la realización de programas de intervención en materia de drogodependencias.

TABLA 48. Acciones formativas dirigidas a la población general realizadas en el periodo 2009-2013.

	Nº EDICIONES	PARTICIPANTES
JORNADA SOBRE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS	4	330
JORNADA DE MEDIADORES JUVENILES EN PREVENCIÓN DE DROGAS	3	720

3

PRINCIPIOS RECTORES

3. PRINCIPIOS RECTORES

La Estrategia sobre Drogas 2014-2018 se organiza a partir de una serie de principios rectores que orientan su definición e implementación, estando presentes por su naturaleza de fundamentos filosóficos, políticos y éticos que rigen las políticas públicas, en todos los objetivos señalados en la Estrategia.

- > **El abordaje bio-psico-social** es fundamental para entender y considerar el fenómeno de las drogodependencias y las adicciones a todos los efectos como enfermedad dentro de nuestro marco social, con repercusiones en las esferas biológica, psicológica y social de la persona, así como en su entorno familiar o de convivencia. Las drogodependencias son, por tanto, abordables con los mismos medios materiales y humanos y con la misma consideración y rigor científico y terapéutico que el resto del sistema sanitario público.
- > **La integralidad** de las intervenciones implica la aplicación de un amplio enfoque que ayude a comprender las motivaciones culturales, sociales y económicas que subyacen detrás del fenómeno. Comprende tanto el objeto de la Estrategia, que contempla las drogas legales e ilegales, como el ámbito de las intervenciones.
- > **La equidad** en el abordaje de las drogodependencias garantiza la igualdad efectiva de todas las personas afectadas en el acceso a los diferentes programas y servicios en igualdad de condiciones, no pudiendo ser objeto de ningún tipo de discriminación por su sexo, edad, origen o procedencia, etnia e ideología o creencia.
- > **La flexibilidad** en la ejecución de la Estrategia que conlleve el ajuste de las actuaciones a las necesidades de la sociedad, tratando de adecuarlas a las características cambiantes del fenómeno de las drogodependencias.
- > **La calidad** de los servicios ofrecidos que ha de satisfacer las necesidades y las demandas con unos niveles equiparables a los establecidos en las recomendaciones de los organismos nacionales e internacionales y que han de tener en cuenta la opinión de los profesionales del sector y las expectativas de los ciudadanos, de los familiares y de los usuarios para garantizar una adecuada atención y correcto tratamiento.
- > **La accesibilidad** de los programas y servicios potenciando la proximidad en el acceso a los mismos.
- > **La transversalidad de la perspectiva** de género implica la superación de las desigualdades injustas y evitables que se producen por razones de género, teniendo en cuenta las diferentes situaciones y necesidades de hombres y mujeres.
- > **La participación** activa de los agentes implicados en el abordaje de las drogodependencias, desde los poderes públicos a las asociaciones y agrupaciones locales, entidades privadas, redes cívicas y sociales, y la ciudadanía en general, implica que todos ellos se configuran como motores de sus propios procesos de desarrollo, promoviendo su responsabilidad compartida y garantizando de esa forma que los objetivos y las actuaciones de la Estrategia respondan a las aspiraciones de la mayoría y estén en consonancia con las necesidades sentidas por la comunidad.

El principio de participación está ampliamente contemplado en la legislación internacional, nacional y autonómica. La Ley de Ordenación Sanitaria de Cantabria 7/2002, en su Título III de Los Ciudadanos en el Sistema Autonómico de Salud, recoge que “La participación, tanto en la formulación de la política sanitaria como en su control, es un derecho del ciudadano y de la sociedad en general, un valor social, una garantía de estabilidad y un instrumento de cooperación e información del Sistema Sanitario Público de Cantabria”.

4

OBJETIVOS

4. OBJETIVOS

La Estrategia sobre Drogas de Cantabria 2014-2018 se plantea como el instrumento de planificación y ordenación de las intervenciones que se realicen en la Comunidad Autónoma durante dicho periodo.

Adoptando un planteamiento equilibrado, integrado y empíricamente contrastado del fenómeno de las drogas, los objetivos se encaminan a proteger y mejorar el bienestar de la sociedad y de las personas, reduciendo los daños derivados de los usos problemáticos de drogas y facilitando el acceso al sistema de salud pública.

Partiendo del análisis de la situación actual del fenómeno de las drogodependencias y de la experiencia acumulada en este campo en la Comunidad Autónoma de Cantabria, se plantean los siguientes objetivos estratégicos.

- › Disminuir la prevalencia de consumo de drogas legales e ilegales.
- › Reducir los consumidores de drogas con patrones de consumo problemáticos o conductas de riesgo.
- › Reducir los riesgos y los daños para la salud y para la sociedad derivados del consumo de drogas.
- › Promover la formación y evaluación en el campo de las drogodependencias.
- › Fomentar la implicación y la participación del conjunto de la sociedad en el abordaje de las drogodependencias.

5

LINEAS DE ACTUACIÓN

5. LINEAS DE ACTUACIÓN

Con el objeto de alcanzar los objetivos planteados en la Estrategia sobre Drogas de Cantabria 2014-2018 para dar respuesta al fenómeno de las drogas desde una perspectiva global e integrada, se hace necesario desarrollar intervenciones y estrategias que, partiendo de la situación actual, se orienten a la consecución de los mismos.

Las actuaciones clave que se impulsan desde la Estrategia se agrupan en torno a seis líneas de actuación en las que se enmarcan y hacen operativos los objetivos estratégicos. En cada una de ellas se definen los objetivos e iniciativas a desarrollar durante el periodo 2014-2018.

La Estrategia sobre Drogas de Cantabria 2014-2018 establece las siguientes líneas de actuación:

- > Prevención.
- > Asistencia e incorporación social.
- > Disminución de riesgos y reducción del daño.
- > Formación.
- > Coordinación .
- > Sistemas de Información.

Puesto que algunas actuaciones que contribuyen a alcanzar un objetivo también permiten avanzar en la consecución de otros, no siempre es posible establecer líneas de acción exclusivas para cada uno de los objetivos estratégicos.

La presente Estrategia considera la Formación, la Coordinación y los Sistemas de información como líneas de actuación transversal, que tendrán cabida en todas y cada una de las áreas de actuación.

5.1. PREVENCIÓN

La Estrategia sobre Drogas 2014-2018 plantea abordar la prevención del consumo de drogas como objetivo y actuación prioritaria de la intervención pública, pero también como tarea que compete al conjunto de la sociedad de acuerdo con el Plan Nacional sobre Drogas que destaca la prevención como ámbito clave en el que se apoya la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016.

En la actualidad se diferencian tres niveles de prevención centrados en los destinatarios de las acciones preventivas, cada individuo, familia, grupo o comunidad presenta un distinto perfil de riesgo frente al abuso de drogas:

- > **Prevención universal** que tiene como finalidad reforzar los factores de protección frente al consumo de drogas y el grupo destinatario de esas acciones es la población general.
- > **Prevención selectiva** que se dirige a grupos de población en situación de mayor vulnerabilidad al consumo de drogas.
- > **Prevención indicada** que está dirigida a subgrupos concretos con conductas problemáticas y donde es frecuente que se haya establecido una relación conflictiva con las drogas.

Asimismo, los programas y las actuaciones preventivas se llevarán a cabo en una serie de contextos y ámbitos de actuación con un claro potencial preventivo. Hay que destacar fundamentalmente el protagonismo del ámbito escolar, familiar, laboral y comunitario, además es imprescindible contar con la implicación de sectores sociales que cumplen funciones clave de mediación, así como con la cooperación de los profesionales que trabajan en ellos.

El ámbito de la educación está considerado como un ámbito prioritario de actuación. La evidencia científica pone de manifiesto que la intervención preventiva de carácter universal en este ámbito, programas escolares estructurados basados en el modelo de influencia social y encaminados a reducir los factores de riesgo asociados al consumo de drogas y potenciar los factores de protección, son eficaces para prevenir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en niños y adolescentes.

La familia es, sin lugar a dudas, la institución que tiene mayor influencia sobre las adquisiciones de actitudes, creencias, valores, hábitos, estilos de vida y comportamientos que determinarán el modo de los hijos de enfrentarse a la vida y por tanto, el modo de relacionarse con las drogas. Los programas de prevención familiar basados en el desarrollo de habilidades educativas y de gestión familiar en los padres/madres han demostrado una alta eficacia en la prevención del abuso de drogas.

La prevención comunitaria se entiende como una estrategia integral que busca comprometer e implicar a toda la comunidad en la búsqueda de soluciones, que favorece el desarrollo de intervenciones en muchos ámbitos y que utiliza los diversos recursos con los que cuentan los barrios y localidades. Es en este ámbito local (municipal o comarcal), donde se desarrolla la prevención comunitaria que debe tener en cuenta todas las acciones preventivas que se lleven a cabo en el territorio, con el objetivo de establecer entre ellas las sinergias necesarias para dar lugar a una actuación coordinada y global.

La intervención preventiva en los espacios de ocio y tiempo libre se justifica, además de por ser espacios de socialización donde las personas desarrollan su vida cotidiana, porque en estos momentos el consumo de drogas entre los jóvenes se sitúa en un escenario totalmente distinto al de hace unos años, es un consumo relacionado con el tiempo de ocio, es decir, con el entretenimiento y con un espacio temporal, el fin de semana.

La necesidad de desarrollar políticas que contemplen la intervención en drogodependencias en el ámbito laboral viene dada porque incluye a una capa muy amplia de la sociedad y además posee unas características que facilitan y favorecen la intervención preventiva. Estas intervenciones deben tener un enfoque eminentemente preventivo y deben implicar tanto a las empresas como a los trabajadores y sus representantes sindicales junto con los servicios de prevención de riesgos laborales. Estarán básicamente dirigidas hacia la realización de actividades informativas o de sensibilización, de formación de mediadores y hacia la detección precoz, la motivación y la derivación a tratamiento de aquellos trabajadores y trabajadoras con consumo de drogas y/o sustancias psicoactivas.

La sensibilización y concienciación de la sociedad frente a los riesgos y problemas que ocasiona el consumo de drogas es fundamental de cara a reforzar la participación de la sociedad a través del movimiento asociativo y de las entidades sociales. Estas actuaciones de sensibilización e información deberán centrarse en desactivar los estereotipos sociales que incitan o legitiman el consumo de drogas y en los riesgos asociados a su consumo.

Objetivos

1. Mejorar la comprensión social del fenómeno de las drogas sobre la importancia de los problemas y daños ocasionados por su consumo.
2. Aumentar las destrezas, competencias, las habilidades sociales y otros recursos personales de protección ante el consumo de drogas.
3. Fomentar las actitudes y hábitos saludables en la población infantil y juvenil en los espacios de tiempo libre.
4. Promover el desarrollo de intervenciones y programas preventivos en los lugares de trabajo.

Actuaciones

- › Realizar actividades y campañas de sensibilización e información, tanto en población general como en específica.
- › Realizar acciones informativas y de sensibilización dirigidas a adolescentes y jóvenes aprovechando sus espacios de encuentro.

- › Elaborar y promover la difusión de materiales divulgativos, informativos y de sensibilización.
- › Extender la aplicación de programas escolares y familiares de prevención que abordan los factores de riesgo y protección del consumo de drogas.
- › Establecer criterios de calidad en las actividades preventivas.
- › Utilizar las nuevas tecnologías de la información y comunicación en los programas de prevención.
- › Dotar al profesorado de las herramientas didácticas necesarias para la aplicación de los programas de prevención en el aula.
- › Creación de una Comisión Mixta Salud-Educación como elemento de coordinación de las intervenciones en el medio escolar.
- › Promover la realización de programas de prevención extraescolar que incidan en los mismos factores de riesgo y de protección que los programas escolares y familiares.
- › Favorecer el desarrollo de programas preventivos en los espacios de tiempo libre a nivel local.
- › Ampliar la cobertura de los programas de prevención dirigidos al sector hostelero.
- › Facilitar intervenciones de sensibilización, información, orientación y formación de los trabajadores en el campo de las drogodependencias apoyando a las diversas organizaciones sindicales y empresariales para su realización.
- › Apoyar las actuaciones tendentes a definir y fomentar las buenas prácticas en la intervención en drogodependencias en el medio laboral.

5.2. ASISTENCIA E INCORPORACIÓN SOCIAL

Las adicciones constituyen una realidad compleja, es un fenómeno dinámico condicionado por factores de carácter socioeconómico y con impacto social negativo: morbilidad, mortalidad, costes sociales, económicos y constituyen uno de los principales problemas en el ámbito de la salud pública.

La asistencia en drogodependencias tiene como objetivo atender las demandas derivadas del consumo de drogas desde un modelo de atención integrada, coordinada con la red sanitaria y adaptada a las necesidades individuales, facilitando y aumentando la accesibilidad y la permanencia de los usuarios en dicha red asistencial.

La Estrategia sobre Drogas 2014 - 2018 continúa con la reforma asistencial iniciada en el periodo anterior 2009 - 2013, avanzando en la integración de la atención de los drogodependientes en la red general de asistencia sanitaria del Servicio Cántabro de Salud, con el objetivo de optimizar los recursos y facilitar la coordinación entre los mismos. Esto permitirá tratar el consumo de drogas con una atención sanitaria integrada, mejorando la detección precoz del consumo y facilitando el acceso a los tratamientos.

Asimismo, se reforzarán programas dirigidos a drogodependientes con características especiales: pacientes con patología dual, menores drogodependientes y drogodependientes con problemática jurídico-penal.

Objetivos

1. Mejorar el modelo de atención integral de las personas consumidoras de drogas legales e ilegales a través de la red asistencial de drogodependencias.
2. Mejorar la detección precoz y asistencia de las personas consumidoras de drogas legales e ilegales en el sistema sanitario público.
3. Reforzar la atención integral de la población drogodependiente con problemática jurídico-penal.
4. Facilitar el proceso de cambio en personas con problemas de adicciones con dificultades de integración social que les permita desarrollarse en un medio normalizado.

Actuaciones

- › Adaptar los tratamientos a los nuevos perfiles de consumo.
- › Facilitar la accesibilidad a los servicios y mejorar la adherencia a los tratamientos.
- › Fomentar el apoyo familiar a los pacientes en tratamiento.
- › Ampliar y mejorar la coordinación con los dispositivos asistenciales concertados en materia de drogodependencias.
- › Redefinir el circuito terapéutico de atención al drogodependiente con patología dual.
- › Protocolizar la detección e intervención de consumo de alcohol en Atención Primaria.
- › Protocolizar e implantar el circuito de derivación de alcohol desde Atención Primaria a Atención Especializada.
- › Potenciar la utilización del registro de intervenciones en drogodependencias en Atención Primaria (OMI-AP).
- › Consolidar la red especializada de atención a las drogodependencias en su funcionamiento integrado en el Sistema Cántabro de Salud.
- › Mantener y reforzar el Programa de Intervención con Drogodependientes en Instituciones Penitenciarias.
- › Colaborar en el desarrollo del Programa de Mantenimiento con Metadona en Instituciones Penitenciarias.
- › Facilitar el acceso de la población drogodependiente en instituciones penitenciarias, cuyas condiciones lo permitan, a los servicios de la red asistencial.
- › Mantener el Programa Jurídico-Penal en la red de recursos asistenciales públicos y privados.
- › Mantener y mejorar el Programa de Reducción del daño e Intervención en Comisarías.
- › Promover la utilización de recursos normalizadas de educación, cultura, ocio y tiempo libre.
- › Promover el desarrollo de talleres ocupacionales para drogodependientes en riesgo de exclusión.
- › Facilitar información laboral y desarrollar técnicas de búsqueda activa de empleo.

5.3. DISMINUCIÓN DE RIESGOS Y REDUCCIÓN DEL DAÑO

Dentro de esta línea de actuación se incluyen todas aquellas estrategias, ya sea en el área asistencial o de prevención, orientadas a disminuir y administrar la probabilidad de daños, consecuencias negativas asociadas al consumo de drogas.

Los programas de reducción del daño inciden más en el área asistencial y tienen por objetivo disminuir los efectos negativos del uso de drogas con el fin de mejorar la calidad de vida de los usuarios de drogas. Por otra parte, las actuaciones encaminadas a la disminución de riesgos se encuentran más vinculadas a la prevención y están encaminadas a disminuir, administrar y autogestionar la probabilidad de daños.

Estas actuaciones parten de la constatación de que las drogas se seguirán consumiendo por un sector de jóvenes, de la falta de información que hay en referencia a todas las sustancias psicoactivas, de la resistencia a acceder a los servicios especializados, del hecho de que hay jóvenes que no quieren abandonar el uso de ciertas drogas pero están dispuestos a preocuparse por su salud y a cambiar hábitos para mejorar, y de la evidencia de que muchos de los problemas que han llegado a tener algunos jóvenes podían haberse evitado.

Tanto en un caso como en otro, los programas de disminución del riesgo y reducción del daño pretenden informar y educar sobre los problemas asociados al consumo de drogas y sobre la forma de evitarlos.

Objetivos

1. Incrementar la toma de conciencia de los usuarios de drogas sobre los riesgos y daños asociados a su consumo (sobredosis, accidentes, comorbilidad psiquiátrica, etc.).
2. Minimizar los riesgos por el consumo de alcohol y otras drogas psicoactivas.
3. Reducir los daños para la salud derivados del consumo de drogas.

Actuaciones

- › Desarrollar actuaciones de sensibilización e información en espacios recreativos durante los fines de semana y en acontecimientos festivos especiales.
- › Desarrollar actuaciones de sensibilización e información sobre el impacto del consumo de alcohol y otras drogas en la seguridad vial.
- › Desarrollar campañas de conducción sin riesgos y promoción de transporte alternativo.
- › Ampliar la cobertura de los programas de dispensación responsable de bebidas alcohólicas.
- › Desarrollar programas preventivos dirigidos a jóvenes en situación de marginalidad o exclusión social.
- › Mantener y facilitar el acceso a los Programas de Mantenimiento con Metadona de baja exigencia.
- › Adaptar los programas de baja exigencia a los nuevos perfiles y a colectivos de difícil acceso.
- › Mantener los programas de intercambio de jeringuillas.
- › Mantener los Programas de Mantenimiento con Metadona desarrollados en Cantabria: PMM en Cruz Roja, PMM en Atención Primaria y PMM en Oficinas de Farmacia.
- › Promover entre la población consumidora de drogas la vacunación de la hepatitis B y C y de la tuberculosis.
- › Promover las medidas de prevención del sida y de las enfermedades de transmisión sexual.

5.4. FORMACIÓN

La formación es una línea de aplicación transversal que afecta a toda la Estrategia, se trata de una dimensión básica para conseguir mejorar la calidad de las intervenciones y actuaciones contempladas en la misma.

Los objetivos de esta línea de actuación se refieren a la mejora de la capacitación en el ámbito de las drogodependencias de todas las personas, profesionales, mediadores y voluntarios, que desarrollan algún tipo de actividad en este campo, con el fin de mejorar los procesos de intervención y asegurar así la eficacia de los programas y una mejora de los resultados.

Esta línea contempla las actuaciones de formación que incluye tanto la capacitación de los profesionales de la red de drogodependencias, como la formación dirigida a los mediadores sociales (líderes juveniles, voluntariado, policía municipal, tejido asociativo, profesionales de los servicios sociales, educativos y sanitarios, etc.) que les permita mejorar su papel preventivo en el trabajo que realizan cotidianamente con distintos grupos en los que intervienen como referentes.

Objetivos

1. Ampliar y mejorar los conocimientos de la población general con relación al fenómeno de las drogodependencias.
2. Ampliar y mejorar la formación y el reciclaje de los profesionales y mediadores que intervienen en el campo de las drogodependencias.
3. Impulsar la formación e información sobre drogodependencias y otras conductas adictivas dirigida a los distintos actores del ámbito laboral.
4. Fomentar la formación y el desarrollo profesional en drogodependencias y otros trastornos adictivos de los estudiantes de la Universidad de Cantabria.

Actuaciones

- › Organizar jornadas y seminarios en relación con los diferentes aspectos del abordaje de las drogodependencias, conjuntamente con las administraciones locales, colegios profesionales, entidades privadas, etc.
- › Potenciar el desarrollo de seminarios temáticos, jornadas y talleres, basados en las demandas y necesidades detectadas, dirigidos a las personas que realizan su trabajo profesional en el campo de las drogodependencias, que permitan revisar, mejorar e intercambiar nuevas prácticas en los diferentes ámbitos de intervención.
- › Realizar acciones de formación y reciclaje de los profesionales y mediadores que intervienen en drogodependencias que desarrollan su trabajo en los servicios sociales, educativos, sanitarios, en el ámbito del ocio y tiempo libre y en los medios de comunicación, así como de la Policía Local y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.
- › Desarrollar una oferta amplia de formación continuada a través de la Escuela Cántabra de Salud.
- › Mantener la convocatoria anual de ayudas económicas a las asociaciones empresariales y sindicales para la realización de acciones formativas dirigidas a los trabajadores de los servicios de salud laboral, delegados sindicales, miembros de los comités de empresa y de los servicios de prevención de riesgos laborales.
- › Realizar talleres de dispensación responsable de alcohol y reducción de riesgos asociados al consumo de drogas con los profesionales y trabajadores del sector hostelero.
- › Valorar las posibilidades de inclusión de la formación en drogodependencias en los nuevos currículos académicos de la Universidad de Cantabria.
- › Formalizar Convenios de Cooperación Educativa para el desarrollo de prácticas académicas externas, tanto curriculares (integrantes del plan de estudios correspondiente) como extracurriculares, incluyendo las prácticas que se realizan para la elaboración del proyecto o trabajo fin de carrera.
- › Realizar cursos de extensión universitaria en materia de atención y/o prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos en las Facultades de Medicina y de Educación, y en la Escuela Universitaria de Enfermería.

5.5. COORDINACIÓN

La respuesta ante el fenómeno de las drogodependencias no puede ser única, requiere de la intervención institucional pero también del apoyo social, exige la participación de las diferentes instituciones y organizaciones implicadas en una acción conjunta y coordinada encaminada a alcanzar una serie de objetivos comunes. En consecuencia, la respuesta frente al fenómeno debe ser global, multidisciplinar e integrada.

La coordinación se establece como línea transversal y tendrá cabida en todas y cada una de las acciones a desarrollar con el fin de posibilitar una mejor ordenación y efectividad de las intervenciones, así como el aprovechamiento más racional de los recursos existentes.

Esto supone una actuación conjunta y coordinada de todos los departamentos del Gobierno de Cantabria, de la Administración Central del Estado, de las Administraciones Locales de Cantabria y de las ONGs y movimiento asociativo, cuyas competencias tienen incidencia en las actuaciones desarrolladas en materia de drogas (sanidad, servicios sociales, empleo, educación, deporte, cultura, juventud, justicia, etc.).

En Cantabria la participación y coordinación de las diferentes instituciones y organismos implicados en el abordaje de las drogodependencias, vienen reguladas en la Ley de Cantabria, 5/1997, de 6 de octubre, de Prevención, Asistencia e Incorporación Social en materia de Drogodependencias, que define los órganos de coordinación y participación social.

Objetivos

1. Mantener líneas estables de coordinación intrainstitucional, interinstitucional e intersectorial, entre todas las instituciones, organizaciones y agentes que trabajan en relación con el ámbito de las drogodependencias.
2. Favorecer la participación institucional y social para la mejora de las intervenciones en el abordaje de los problemas relacionados con las drogas.

Actuaciones

- > Desarrollar reglamentariamente la Comisión Interdepartamental sobre Drogas.
- > Formalizar convenios de colaboración y cooperación con entidades públicas o privadas y con las organizaciones de iniciativa social para desarrollar intervenciones y programas en el campo de las drogodependencias.
- > Mantener la convocatoria anual de ayudas económicas a programas desarrollados por corporaciones locales, entidades privadas sin ánimo de lucro y con organizaciones sindicales y empresariales.
- > Crear un grupo de trabajo con los profesionales de los Servicios Sociales de Atención Primaria para elaborar líneas de actuación básicas a todos los planes municipales y para la implantación y desarrollo de estrategias y programas a nivel local.
- > Incrementar los espacios y oportunidades de comunicación, intercambio de experiencias y toma de decisiones entre todos los profesionales que desarrollan su trabajo en drogodependencias de cara a mejorar la planificación, coordinación y evaluación de las intervenciones.
- > Establecer mecanismos de coordinación y derivación con los departamentos judiciales y fiscales que tengan relación con la temática de las drogodependencias y adicciones.
- > Mantener y mejorar la colaboración con la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- > Colaborar con los Planes Autonómicos en acciones y desarrollo de programas.
- > Desarrollar canales estables de coordinación con la Universidad de Cantabria.
- > Dinamizar como estructuras estables de participación y cooperación los órganos determinados en la Ley de Cantabria 5/1997, de 6 de Octubre, de Prevención, Asistencia e Incorporación Social en materia de Drogodependencias: Consejo Asesor, Comisión Intermunicipal y Comisión de O.N.G.s.
- > Crear un buzón de sugerencias y participación activa en la página web de la Consejería de Sanidad y Servicios de Sociales, en relación con cualquier aspecto vinculado a la prevención, asistencia o inserción de las drogodependencias y adicciones.

5.6. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Esta línea estratégica se basa en el desarrollo de sistemas de información rápidos, sencillos y fiables, a través de los cuales realizar un seguimiento continuo del problema de las drogodependencias en Cantabria que nos permita contar con una evaluación de la situación, con el objetivo de ponerla a disposición de los responsables de las políticas sobre drogas, de los profesionales que trabajan en este campo y del conjunto de la población.

Disponer de sistemas de información ágiles, que sean capaces de detectar de forma temprana nuevos consumos, analizar tendencias y realizar un seguimiento continuo del fenómeno de las drogodependencias en la comunidad, es imprescindible de cara a, como señala la Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga (2013-2020), ayudar a comprender mejor todos los aspectos del fenómeno de las drogas y el impacto de las medidas empleadas.

En este sentido, las principales fuentes de datos para valorar los usos y tendencias con que contamos en Cantabria son:

- Las encuestas promovidas por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) y Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) en las que se amplía la muestra para Cantabria. Nos proporcionan información sobre las prevalencias de consumo de las distintas drogas, los patrones de consumo, las opiniones, conocimientos, percepciones y actitudes ante determinados aspectos relacionados con las drogas.
- Los tres indicadores autonómicos incluidos en el Sistema Estatal de Información Permanente sobre Adicciones a Drogas (SEIPAD) implantado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas: indicador de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, indicador de urgencias hospitalarias en consumidores de drogas y el indicador de mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

La Estrategia 2014-2018 pretende impulsar el desarrollo de estos sistemas de información sobre drogodependencias y establecer otros que nos permitan incorporar información de otros sistemas de vigilancia de la salud de la Comunidad de Cantabria, así como mejorar la recogida de información de los distintos dispositivos existentes en cuanto a la estandarización y homogeneidad de la misma.

Objetivos

1. Ofrecer una visión general de las tendencias y características del consumo de sustancias psicoactivas en la Comunidad de Cantabria.
2. Mejorar los sistemas de información actuales e instaurar otros nuevos que proporcionen información relevante.
3. Favorecer la difusión pública de datos relevantes en materia de drogas, información sobre los recursos, programas y estrategias de abordaje de las drogodependencias, así como de los resultados de estudios e investigaciones.

Actuaciones

- Mantener la realización periódica de la Encuesta Escolar sobre Drogas (ESTUDES) y de la Encuesta Domiciliaria sobre Drogas (EDADES) en Cantabria.
- Mantener el correcto funcionamiento de los indicadores autonómicos del SEIPAD: indicador de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, indicador de urgencias hospitalarias en consumidores de drogas y el indicador de mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.

- Desarrollar nuevos trabajos sobre consumos en poblaciones específicas.
- Colaborar en la implantación de nuevas herramientas /indicadores epidemiológicos sobre el consumo de drogas.
- Realizar estudios periódicos que aporten información complementaria a la proporcionada por las encuestas.
- Optimizar el servicio de documentación para favorecer el acceso y difundir la información y documentación relacionada con las drogodependencias.
- Elaboración, edición y difusión de resultados, informes y publicaciones que faciliten la difusión de la información disponible.
- Mejorar y actualizar la información difundida a través de la página web de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.
- Ampliar a otras páginas web institucionales de las administraciones públicas la información de programas, publicaciones y recursos en materia de drogodependencias y otras adicciones en la Comunidad Autónoma.

6

EVALUACIÓN

6. EVALUACIÓN

La evaluación es un instrumento imprescindible para la planificación y la gestión, nos permite conocer los efectos de las medidas adoptadas y mejorar la efectividad y eficiencia de las acciones llevadas a cabo. Es una herramienta indispensable para valorar, reorientar, modificar o potenciar las actuaciones con el objeto de distribuir los recursos y los esfuerzos con los mejores resultados posibles.

La evaluación de la Estrategia sobre Drogas 2014-2018 plantea, por un lado, valorar el grado de consecución de los objetivos generales y, por otro realizar un seguimiento y análisis continuo de las intervenciones y acciones que pretende impulsar, que nos permita conocer si el proceso de desarrollo es correcto, si se alcanzan sus objetivos y reorientar e introducir las medidas correctoras oportunas si se producen desviaciones. De este modo, la evaluación se convierte en el instrumento básico de construcción de nuevos planes ya que va a posibilitar planificar nuestras decisiones ulteriores en función del proceso de desarrollo de la Estrategia y de los resultados que vayamos recogiendo.

La evaluación final se realizará tras el periodo de vigencia de la Estrategia, coordinada y articulada desde el Servicio de Drogodependencias y con la participación de los agentes implicados en su desarrollo.

6.1. FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes de las cuales se obtendrá la información para poder realizar la evaluación de la Estrategia en sus diferentes ámbitos, independientemente de que posteriormente se puedan definir otras que se consideren necesarias, serán:

Servicio de Drogodependencias de la Dirección General de Salud Pública:

- Indicador de admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.
- Indicador de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.
- Indicador de mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas.
- Encuesta sobre Drogas a la Población Escolar. Cantabria (ESTUDES).
- Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas. Cantabria (EDADES).
- Memoria anual del Servicio de Drogodependencias.

Sección de Vigilancia Epidemiológica de la Dirección General de Salud Pública:

- Registro de Sida en Cantabria.

Servicio Cantabro de Salud:

- Registro de la aplicación informática de Atención Primaria (OMI-AP).

Dirección General de Tráfico:

- Estadísticas de controles de alcoholemia.

Instituto Nacional de Estadística:

- Encuesta Nacional de Salud.

- › Registro de defunciones según causa de muerte.

Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses:

- › Registro de muertes por accidentes de tráfico.

6.2. INDICADORES

Los indicadores que están previstos utilizar para evaluar la Estrategia se especifican a continuación en función del objetivo estratégico que van a evaluar, aunque al igual que en las fuentes puede que sea necesario incorporar algún nuevo indicador.

Objetivo estratégico 1

Disminuir la prevalencia de consumo de drogas legales e ilegales.

Indicadores:

- › Prevalencia del consumo de alcohol por grupos de edades y por frecuencia de consumo.
- › Prevalencia del consumo de tabaco por grupos de edades y por frecuencia de consumo.
- › Prevalencia del consumo de drogas ilegales por grupos de edades y por frecuencia de consumo.
- › Porcentaje de altas terapéuticas en los servicios asistenciales específicos.

Objetivo estratégico 2

Reducir los consumidores de drogas con patrones de consumo problemáticos o conductas de riesgo.

Indicadores:

- › Porcentaje de población que reconoce haberse emborrachado por grupos de edad y por frecuencia.
- › Porcentaje de población con consumo de riesgo de bebidas alcohólicas por grupos de edad.
- › Prevalencia en la población general de personas con consumo problemático de bebidas alcohólicas según el test AUDIT.
- › Prevalencia de consumo de dos o más drogas (excluido el tabaco) por grupos de edad.
- › Porcentaje de estudiantes de 14 a 18 años que en los últimos 30 días han consumido 5 ó más cañas/copas de alcohol en un periodo de 2 horas.
- › Prevalencia de estudiantes de 14 a 18 años con consumo problemático de cannabis.
- › Porcentaje de alcoholemias positivas en controles por accidentes de circulación.
- › Porcentaje de alcoholemias positivas en controles preventivos a conductores.

Objetivo estratégico 3

Reducir los riesgos y los daños para la salud y para la sociedad derivados del consumo de drogas.

Indicadores:

- > Tasa de incidencia de urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de drogas.
- > Tasa de mortalidad atribuible por reacción aguda a sustancias psicoactivas.
- > Prevalencia de VIH en drogodependientes en tratamiento.
- > Incidencia estimada de Sida por utilización de drogas por vía parenteral.
- > Prevalencia de tuberculosis, hepatitis, ETS y otras enfermedades relevantes entre drogodependientes en tratamiento.
- > Número de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia a las que se ha ofrecido consejo sanitario para no fumar y no consumir alcohol.
- > Número de familias que participa en programas de prevención selectiva.
- > Prevalencia de drogodependientes en tratamiento consumidores de drogas por vía parenteral.
- > Proporción de drogodependientes en servicios asistenciales con causas judiciales pendientes.
- > Número de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de cualquier tipo de drogas.

Objetivo estratégico 4

Promover la formación y evaluación en el campo de las drogodependencias.

Indicadores:

- > Número de cursos de formación realizados y número de cursos de formación programados.
- > Número de participantes en los cursos de formación realizados.
- > Porcentaje de profesionales de las administraciones locales que trabajan en drogodependencias y de la red de asistencia al drogodependiente que participan en actividades de formación.
- > Puntuación media en las encuestas de satisfacción de los cursos de formación y adecuación de las actividades de formación a las necesidades de los participantes.
- > Utilización de plataformas basadas en las nuevas tecnologías para el intercambio de información.
- > Nº de Jornadas, seminarios, organizados en relación con los diferentes aspectos del abordaje de las drogodependencias.
- > Nº de asistentes a las jornadas y seminarios organizados.

Objetivo estratégico 5

Fomentar la implicación y la participación del conjunto de la sociedad en el abordaje de las drogodependencias.

Indicadores:

- > Número de comisiones, grupos de trabajo y líneas estables de colaboración creadas.
- > Número de acuerdos aprobados.
- > Número de entidades privadas que colaboran en el desarrollo de programas y actuaciones de la Estrategia sobre Drogas de Cantabria 2014-2018.
- > Número de reuniones realizadas por los órganos de participación social.
- > Número de sugerencias recibidas a través de la página web de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.

7

FINANCIACIÓN

7. FINANCIACIÓN

Las actuaciones desarrolladas por el Plan Autonómico sobre Drogas están sustentadas por un importante volumen de recursos humanos, materiales y financieros procedentes de distintas Administraciones Públicas.

La financiación de la nueva Estrategia sobre Drogas de Cantabria para el periodo 2014-2018 se ajustará a los objetivos, criterios, líneas estratégicas y actuaciones clave previstas en ella. Para lo cual, la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales como fuente principal de financiación de la Estrategia, en sus presupuestos anuales, según las previsiones anuales, consignará una partida presupuestaria suficiente, que garantice el mantenimiento y continuidad de los programas y servicios que a lo largo del tiempo han demostrado su eficacia y viabilidad, así como el desarrollo e implantación de nuevos programas.

En la actualidad, plantear desarrollos presupuestarios para cada uno de los próximos cinco años sería cuanto menos aventurado, dado que estos podrían verse sometidos a ajustes que harían irreal el planteamiento. Por este motivo, únicamente se ha estimado una cuantificación global de 8.875.000 € para todo el periodo de vigencia de la Estrategia 2014-2018.



**GOBIERNO
de
CANTABRIA**

CONSEJERÍA DE SANIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES

Dirección General de Salud Pública

