

II PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

AZUQUECA DE HENARES

2013-2017







INDICE

I. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. ¿Por qué es necesario un Plan Municipal de Prevención de drogodependencias?
2. Características que tiene que tener un buen plan municipal de prevención de drogodependencias
3. Normativa sobre drogas
4. Análisis del entorno social de Azuqueca.
 - 4.1. Estadísticas de población actual
 - 4.2. Estudio sobre el consumo de sustancias
5. Principios de actuación

II. PROMOVER UN CAMBIO SOCIAL

1. Prevención de drogodependencias
 - 1.1. Objetivos
 - 1.2. Estrategias
 - ✖ Reducir demanda
 - ✖ Reducir oferta
 - 1.3. Áreas de prevención: programas
 - 1.4. Agentes mediadores de prevención
2. Intervención
3. Sistemas de información
4. Evaluación
5. Recursos





I. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1. ¿Por qué es necesario un Plan Municipal de Prevención de drogodependencias?
2. Características de un buen plan municipal de prevención drogodependencias
3. Normativa sobre drogas
4. Análisis del entorno social de Azuqueca
 - 4.1. Estadística de población actual
 - 4.2. Estudio sobre el consumo de sustancias
5. Principios de actuación



1. ¿POR QUÉ ES NECESARIO UN PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS?

El fenómeno de las drogodependencias debemos entenderlo como un fenómeno multicausal y multidimensional que afecta y limita negativamente el bienestar de los ciudadanos, de sus familias y de la comunidad en general. El abordaje de esta problemática tiene que abarcar toda esta complejidad, de tal manera que las medidas adoptadas formen parte de una amplia política social que integre el conjunto de acciones tendentes a mejorar la salud y las condiciones de vida de los ciudadanos. Para ello es necesaria una planificación de intervención (en todos los niveles) que englobe aspectos: sanitarios, psicosociales, educativos, laborales etc. Por lo tanto se hace vital una coordinación adecuada de los servicios y recursos municipales.

Pero... ¿por qué en el marco municipal?

- Principalmente porque cada localidad tiene unas características particulares, una realidad única a la que nos debemos dirigir a la hora de actuar. Es por eso que un plan de una localidad si lo implantamos en otra no es igual de efectivo. Cada localidad tiene que tener realizado un plan a su medida.
- Al haber mayor proximidad al ciudadano se facilita la detección precoz de los problemas y permite una búsqueda más rápida de resolución.
- El Ayuntamiento de Azuqueca de Henares como nivel de administración más próxima a los ciudadanos del municipio, puede ofrecer cauces de coordinación que permitan dar una respuesta más adecuada a las demandas y necesidades de la ciudadanía.



2. CARACTERÍSTICAS DE UN BUEN PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

- Es un instrumento diseñado e impulsado desde la Corporación Local, que permite una estabilidad a las acciones y programas que se desarrollan.
- Ayuda a establecer las necesidades a los que tratamos de dar respuesta, así como los principios de generales y específicos de actuación que han de inspirar los programas destinados a afrontar el fenómeno de las drogodependencias.
- Debe favorecer la máxima participación a entidades y administraciones desde las fases iniciales de su elaboración (análisis de la realidad).
- Es un abordaje integral del fenómeno de las drogodependencias (drogas legales e ilegales)
- Tiene que ser un instrumento dinámico y flexible que se vaya adaptando a los cambios que se vayan produciendo en la sociedad.
- Debe favorecer la coordinación de las actuaciones desde la complementariedad, creando una atención más eficaz al fenómeno de las drogodependencias.
- Desde su diseño, es necesaria una evaluación continua tanto del proceso como de los resultados obtenidos.



3. NORMATIVA SOBRE DROGAS

3.1. NORMATIVA EUROPEA

El fenómeno de las drogodependencias es internacional, tanto en relación al control de la oferta como a la reducción de la demanda. Por lo que, debemos tener en cuenta el marco legislativo por el que se rigen las estrategias encaminadas hacia estos dos objetivos y los acuerdos tanto de Política Internacional como nacional que se han realizado en torno a esta problemática.

- Decisión del Consejo de 28 de Febrero de 2002, sobre las medidas de control y las sanciones penales relativos a la PMMA, nueva droga de síntesis.
- Directiva 203/33/CE del Parlamento europeo del Consejo de 26 de Mayo de 2003, relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentaria y administrativas de los estados miembros en materia de Publicidad y de patrocinio de los productos del tabaco.
- Reglamento (CE) Nº 1651/ 2003 del Consejo de Junio de 2003, por el que se modifica el reglamento (CEE) Nº 302/ 93, por el que se crea un Observatorio Europeo de la Drogas y las toxicomanías.
- Resolución del Consejo de 3 de Junio de 2002 sobre la nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2002-2006).
- Recomendaciones del Consejo de 2 de Diciembre de 2002 relativa a la Prevención del Tabaquismo y a la serie de iniciativas destinadas a mejorar la lucha contra el tabaco (2003/54/CE)
- Recomendaciones del Consejo de 18 de Junio de 2003 relativa a la prevención y a la reducción de los daños para la salud asociados a la drogodependencia (2003/488/CE).
- Estrategia sobre drogas de la UE (2005-2012), que abarca todas las actividades de la Unión Europea relacionadas con la droga y fija los objetivos principales, entre ellos, el logro de un alto nivel de protección sanitaria, el bienestar y la cohesión social mediante la prevención y reducción del consumo de droga, de la dependencia y de los daños relacionados con la droga para la salud y la sociedad



- Decisión nº 1150/2007/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de septiembre de 2007 , por la que se establece para el período 2007-2013 el programa específico Información y prevención en materia de drogas como parte del programa general Derechos fundamentales y justicia

3.2. NORMATIVA ESTATAL

El marco que regula las intervenciones en drogodependencias en los municipios españoles viene regulado por:

- La Constitución Española de 1978.
- La Ley General de Sanidad (14/1986)
- Ley Reguladora de Bases en Régimen Local.
- PND (1985)
- Estrategia Nacional de Drogas (2009-2016)

*** La Constitución Española 1978:**

- Artículo 43, consagra el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud, al tiempo que establece la responsabilidad de los poderes públicos como garantía fundamental de este derecho.
- Artículo 140, garantiza la autonomía de los municipios.
- Artículo 148, establece que las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en la promoción del deporte y de la adecuada utilización del ocio, asistencia social, sanidad e higiene.

*** Ley General de Sanidad (14/1986):**

- De 25 de Abril, constituye la respuesta normativa básica al mandato constitucional de protección de la Salud.

*** Ley Reguladora de Bases de Régimen Local:**

- 2 de Abril de 1985, en su artículo 25, establece que los municipios ejercerán, en todo caso, competencias en materia de:
 - Seguridad en lugares públicos.
 - Protección de la salubridad pública.



- Participación en la gestión de la atención primaria de salud.
- Prestación de los Servicios Sociales y de promoción y reinserción del Tiempo Libre.
- Participación en la programación de la enseñanza.

*** Plan Nacional sobre Drogas (1985):**

El Plan Nacional sobre Drogas ha ido sentando las bases fundamentales de actuación en materia de Prevención de las Drogodependencias, tanto en el control de la oferta como la reducción de la demanda, haciendo especial hincapié en la coordinación de las distintas comunidades autónomas que tienen competencias en esta materia.

*** Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016**

Así la Estrategia Nacional sobre drogas para el periodo 2009-2016 aprobada en consejo de ministros. Define los fines y objetivos de las distintas administraciones en competencias frete al fenómeno de las Drogodependencias.

La Administración autonómica tendrá la responsabilidad, sin perjuicio de otras competencias que el ordenamiento jurídico les atribuye de:

- Diseño y elaboración de los Planes Autonómicos.
- Sistema público de asistencia a drogodependencias.
- Coordinación y, en su caso, ejecución y evaluación de los programas de prevención.
- Puesta en marcha de mecanismos favorecedores de la integración social de los drogodependientes.
- Normativa de autorización y acreditación de centros.
- Función inspectora y ejercicio de potestad sancionadora.
- Coordinación con otras Administraciones y entidades sociales, fomentando la participación social.

A la administración local corresponden entre otras funciones:

- El desarrollo de políticas específicas de prevención en materia de drogodependencias, fundamentalmente en el ámbito comunitario.
- La elaboración y puesta en marcha de medidas de limitación de la oferta y disponibilidad de drogas, fundamentalmente las legales.
- La ejecución de la función y la potestad sancionadoras, así como la cooperación de la policía local.



- La coordinación de las intervenciones en materia de drogodependencias en el nivel local.
- **Plan de Acción sobre drogas 2013-2016**

3.3. LEGISLACIÓN AUTONÓMICA

C. A. DE CASTILLA-LA MANCHA (Evolución)

1982.

Ley Orgánica 9/1982 del 10 de Agosto, de estatuto de Autonomía.

1993

Orden del 12 de Enero de 1993, por la que se crea la comisión Técnica de Coordinación del Plan Regional de Drogas de Castilla- La Mancha.

Decreto 180/1993, de 11 de Noviembre, de acreditación de centros y servicios para realizar tratamientos de deshabituación con opiáceos.

Decreto 195/1993, del 30 de Noviembre, por el que se regula la comisión de Drogodependencias de Castilla La Mancha.

1994

Ley orgánica 7/1994, del 24 de Marzo, de reforma del estatuto de Autonomía de Castilla La Mancha.

1995

Ley 2/1995, del 2 de Marzo, por la que se prohíbe la venta y publicidad de bebidas alcohólicas a menores.

Orden del 4 de Mayo de 1995 por la que se crea y regula el consejo interlocal de drogodependencias.



1996

Decreto 72/1996, del 30 de Abril, del reglamento de la ley contra la venta y publicidad de bebidas alcohólicas a menores.

1997

Decreto 34/1997, de 18 de Febrero, de creación de las comisiones provinciales de drogodependencias.

Ley Orgánica 3/1997, del 3 de Julio, de reforma de la ley Orgánica 9/1982, del 10 de Agosto, del estatuto de autonomía de Castilla-La Mancha.

1998

Decreto 75/1998, del 7 de Julio, por el que se modifica el decreto de 11 de Noviembre de 1993, de acreditación de centros y servicios para realizar tratamientos de deshabituación con opiáceos.

1999

Ley 3/1999, del 31 de Marzo, del menor de Castilla-La Mancha.

2000

Orden del 23 de Mayo de 2000, de creación del fichero de tratamiento de drogodependientes.

Ley 8/2000, de 30 de Noviembre, de ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha.

2002

Ley 15/2002, de 11 de Julio de 2002, sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos.



2005

Ley 5/2005, del 27 de Junio, de Ordenación del Servicio farmacéutico de Castilla- La Mancha.

Ley 10/2005, del 15 de Diciembre, de horarios comerciales de Castilla-La Mancha

2006

Orden 9 de Octubre de 2006, de la Consejería de Sanidad, sobre requisitos técnicosanitarios de los centros y servicios de atención a la salud mental.

2008

Decreto 139/2008, del 9 de Septiembre, por el que se establece la estructura orgánica y competencias de la Consejería de Salud y Bienestar Social.

Orden del 23 de Diciembre de 2008, de la Consejería de Salud y Bienestar social, por la que se establecen las bases reguladoras de las subvenciones para la participación en programas de integración social del sistema regional de Servicios Sociales, y se efectúa su convocatoria para el ejercicio 2009.

2010

Ley 5/2010 del 24 de Junio, sobre los derechos y deberes en materia de salud de Castilla-La Mancha.

Ley 14/2010, del 16 de Diciembre, de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha.

2011

Decreto 123/2011, del 07/07/2011, por el que se establece la estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales (2011/10454)

Artículo 6. Dirección General de Salud Pública, Drogodependencia y Consumo.



Plan sectorial de Alcoholismo y Drogodependencias de Castilla-La Mancha (2011-2020)

3.4. LEGISLACIÓN MUNICIPAL

2005

Ordenanza reguladora de la Prohibición del Consumo de Bebidas Alcohólicas a Menores y otras medidas complementarias (15 de Noviembre de 2005)

2012

BANDO “NORMAS SOBRE OCUPACIÓN DE LUGARES PÚBLICOS PARA CONSUMO DE ALCOHOL Y PARA EL OCIO CON ELLO RELACIONADO”

Con el objetivo de hacer compatibles las reuniones en lugares públicos al aire libre para compartir bebida y disfrutar del tiempo de ocio, con el derecho al descanso de las personas que tienen su domicilio en las inmediaciones de dichos lugares de reunión, se hacen públicas las siguientes normas, acordadas por los tres grupos municipales representados en el Ayuntamiento de Azuqueca de Henares, que serán de aplicación a partir del 11 de junio de 2012:

1º.- La concurrencia en lugares públicos de Azuqueca de Henares de un número importante de personas para consumir alcohol al aire libre y actividades conexas, no podrá prolongarse más allá de las 12 de la noche (00,00 horas) en las noches de los lunes, martes, miércoles, jueves y domingo, y de la una (01,00 horas) en las de los viernes, sábados y vísperas de festivos. Estos horarios no serán de aplicación durante las fiestas de mayo y septiembre.

2º.- La superficie que se haya ocupado en el ejercicio de esta actividad deberá quedar en perfectas condiciones de limpieza e higiene. A efectos de responsabilidad por incumplimiento, la Policía Local podrá identificar a quienes se hallen en el lugar en las horas de término fijadas.

3º.- En ningún caso podrá sobrepasarse el nivel máximo de ruido permitido en la ordenanza municipal de protección contra la contaminación acústica.

4º.- En ningún caso se obstaculizará la circulación de peatones o de tráfico rodado.

5º.- Se recuerda la prohibición de consumo de bebidas alcohólicas por menores y su distribución directa o indirecta a los mismos, según lo previsto en la ordenanza



municipal sobre consumo de alcohol por menores. Lo que se hace público para general conocimiento, con la advertencia de las sanciones que su incumplimiento puede acarrear.





4. ANÁLISIS DEL ENTORNO SOCIAL DE AZUQUECA

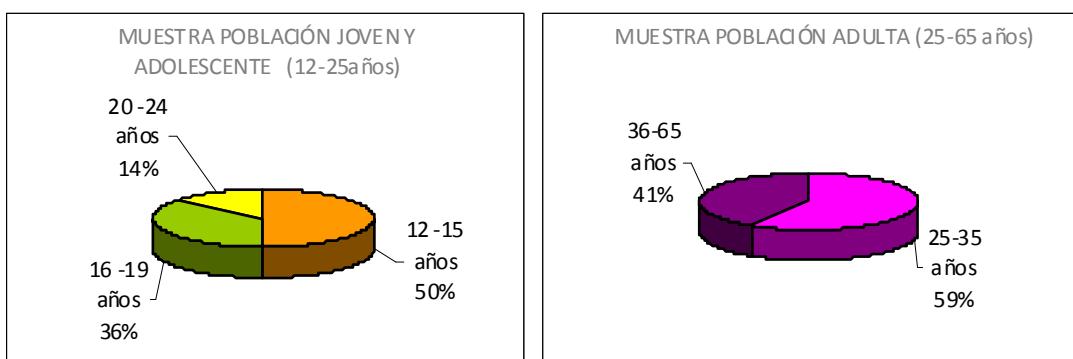
4.1. PADRÓN MUNICIPAL (30/10/2013)

| | Total | Españoles | Extranjeros |
|----------------------|---------------|---------------|--------------|
| AMBOS SEXOS | 35.535 | 27.166 | 8.369 |
| Menores de 16 | 7.290 | 5.634 | 1.656 |
| 16-64 años | 25.206 | 18.601 | 6.605 |
| 65 o más | 3.039 | 2.931 | 108 |
| | | | |
| VARONES | 18.237 | 13.757 | 4.480 |
| Menores de 16 | 3.772 | 2.922 | 850 |
| 16-64 años | 13.074 | 9.476 | 3.598 |
| 65 o más | 1.391 | 1.359 | 32 |
| | | | |
| MUJERES | 17.298 | 13.409 | 3.889 |
| Menores de 16 | 3.518 | 2.712 | 806 |
| 16-64 años | 12.132 | 9.125 | 3.007 |
| 65 o más | 1.648 | 1.572 | 76 |

4.2. ESTUDIO DE HÁBITOS DE CONSUMO EN AZUQUECA DE HENARES 2011

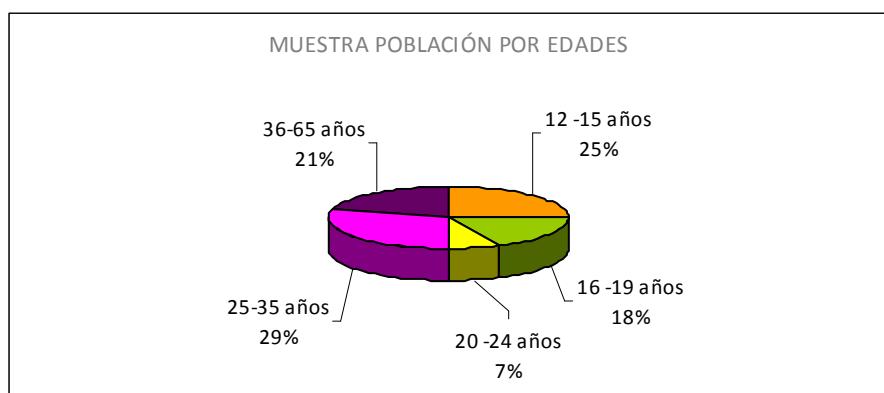
☒ Sexo y edad de los encuestados:

La muestra para la población adolescente y jóvenes entre los 12-25 años, fue distribuida de la siguiente manera. Entre los 12 a 15 años se situó un 50% de los encuestados, entre los 16 a 19 años un 36% y un 14% entre los 20 a 24 años. La muestra para la población adulta entre los 25 a 65 años, fue distribuida en dos grandes grupos de edad. Entre los 25 a 35 años se situó un 59% de los encuestados, entre los 36 a 65 años un 41%.

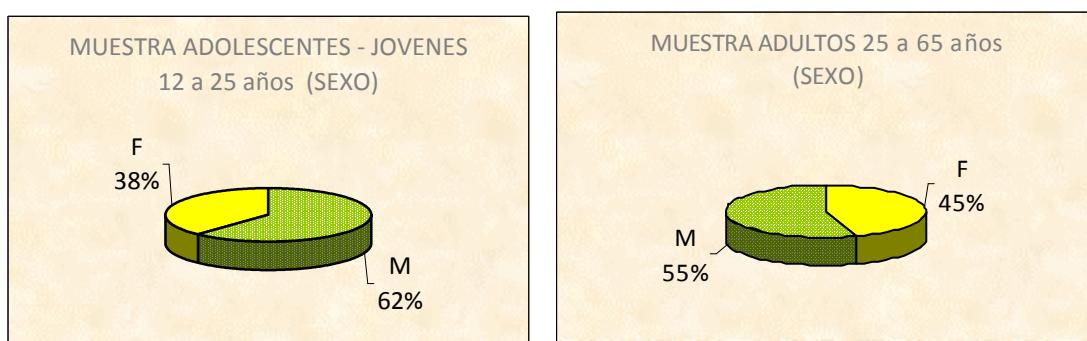




Si agrupamos las dos muestras seleccionadas podemos ver los porcentajes totales de ambas muestras de población. Donde las muestras más significativas se establecen en los grupos de edad de 12 a 25 años con un total del 25%, junto con el grupo de edad de 25 a 35 años con un total 29%, seguido del grupo de edad de 36 a 65 años con el 21% de representatividad.



En cuanto al sexo de la población estudiada, la muestra fue distribuida de la siguiente manera:



Observamos que para la población de adultos apenas existe diferencias en cuanto a sexo un 55% de casos es de género masculino y un 45% femenino, pero en la población de jóvenes y adolescentes existe un mayor número de casos encuestados de sexo masculino (62%), que femenino (38%).



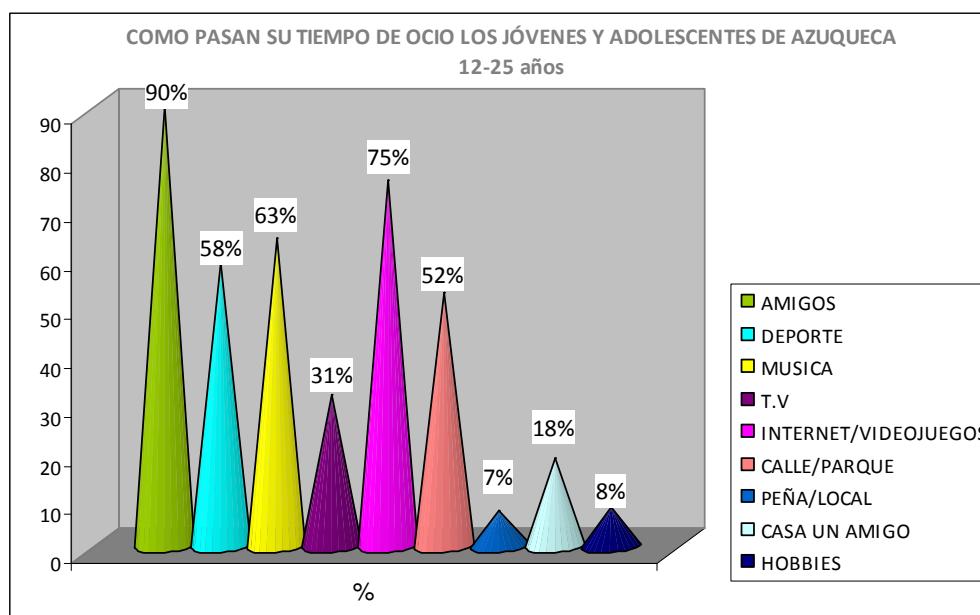
✖ Como pasan su tiempo de ocio los adolescentes y jóvenes de Azuqueca:

El 90% de los jóvenes azudenses dan prioridad como actividades de ocio preferidas a los amigos, con ellos comparten; en un alto porcentaje (75%), el navegar por Internet y la afición de los videojuegos; seguido por la devoción por la música (63%), de la afición a algún deporte (58%) y de salir a la calle con sus amigos a relacionarse el (52%).

Llama especialmente la atención, que los jóvenes, apenas tengan hobbies (8%) y que la televisión, a pesar de lo que nos pueda parecer, es uno de los pasatiempos menos significativo en los adolescentes, ya que sólo la ven un 31% de los encuestados.

El tiempo que se pasan frente al televisor es bastante menor al que pasan con las nuevas tecnologías, parece como si la televisión se hubiera quedado obsoleta frente a Internet y los videojuegos, que han conseguido ganar su atención.

En cualquier caso, hay que señalar que, los videojuegos constituyen un cierto “mundo aparte”, que no sólo excluye a los de afuera (los adultos), sino también aísla a los de dentro (los adolescentes). Y lo hace de una forma progresiva, en una dinámica adictiva motivada por el poder del propio juego.

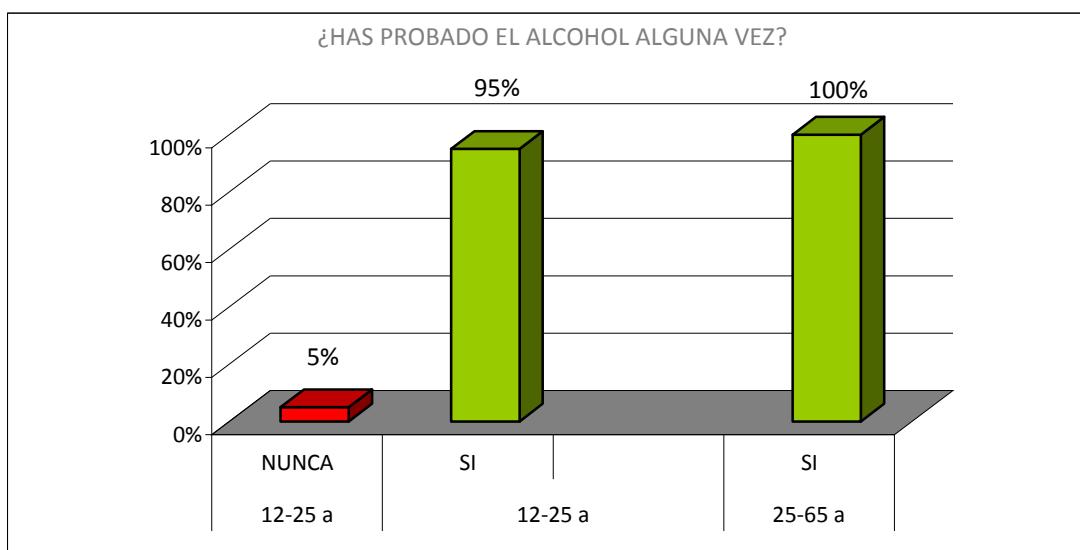




✗ Han probado alguna vez el alcohol los adolescentes-jóvenes y adultos:

Comprobamos, que el alcohol es una de las drogas que por su fácil acceso y poderosa propaganda que recibe, se ha convertido en un verdadero problema social en casi todos los países y en todas las edades a partir de la adolescencia. El alcohol es la droga más ampliamente empleada por los adolescentes. Quizá mucha gente piense que mientras no se convierta en alcohólico típico, las consecuencias de beber frecuentemente y en altas dosis no son tan alarmantes. Pero los estragos del alcohol pueden ser graves y muchos de ellos irreversibles.

Al realizar una comparativa entre los dos muestreros podemos comprobar que los resultados han sido similares. Vemos que el 100% de la población adulta que contestó a nuestro cuestionario ha probado el alcohol alguna vez en su vida. El 95% de los jóvenes y adolescentes (12-25 años) también han tenido contacto con el alcohol y un 5% nunca lo han probado, este pequeño porcentaje lo forman adolescentes y jóvenes de entre los 12 a 15 años.

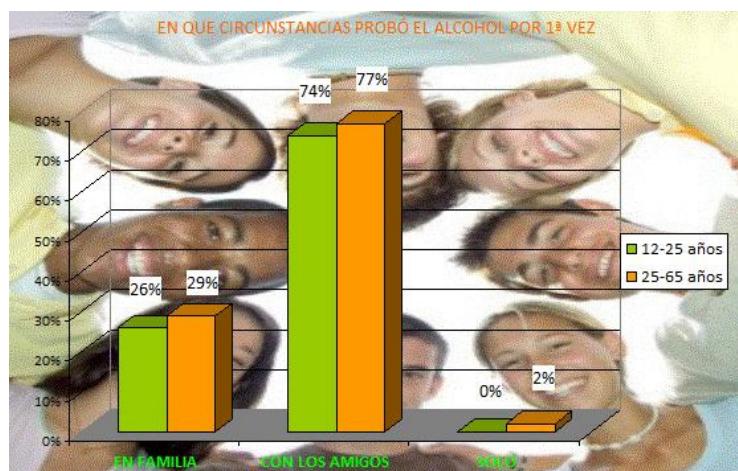


✗ En qué circunstancias probaron el alcohol por primera vez el alcohol los más jóvenes y adultos:

Como podemos observar en el gráfico adjunto, no se observan diferencias relevantes con respecto a las circunstancias que llevaron a ambos grupos de edad a iniciarse en el alcohol. Mayoritariamente el primer contacto con la bebida se establece con los amigos (74-77%) y en menor medida; pero sin obviar el dato, el 26 - 29% lo hacen en el entorno familiar, ligado a celebraciones especiales.



Debe ser considerado importante, el hecho de que los jóvenes en su mayoría, tienden a atribuir las causas del consumo de alcohol a factores externos, como la presión del grupo de amigos y de adultos, a quienes perciben como notoriamente bebedores.



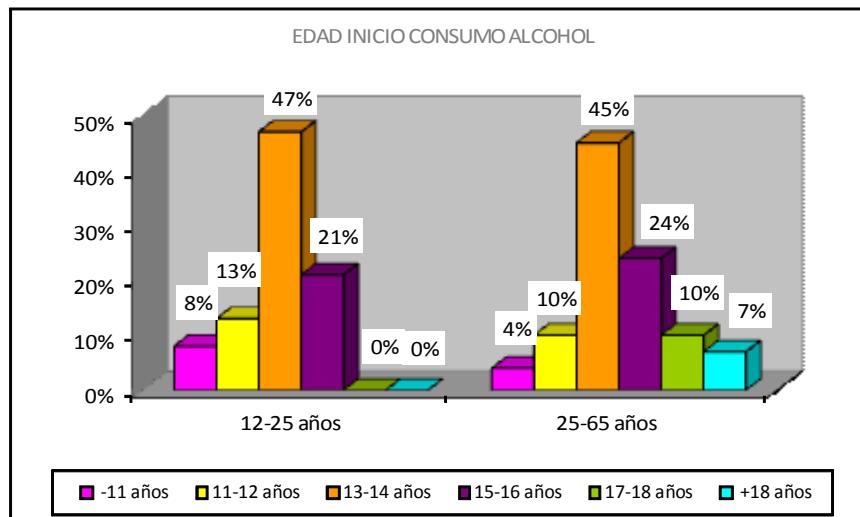
✖ La edad del inicio de consumo de alcohol cuando se produce:

La edad media del primer contacto con el alcohol en ambos grupos es similar, se sitúa entre los 13 y los 14 años, siendo la moda a los 14 años.

Un dato muy significativo, es el creciente porcentaje en la edad de iniciación de consumo de alcohol, (establecido en menores de 11 años para ambos grupos), donde podemos observar en el grafico adjunto que, el número adolescentes que han probado el alcohol con menos de 11 años se ha duplicado.

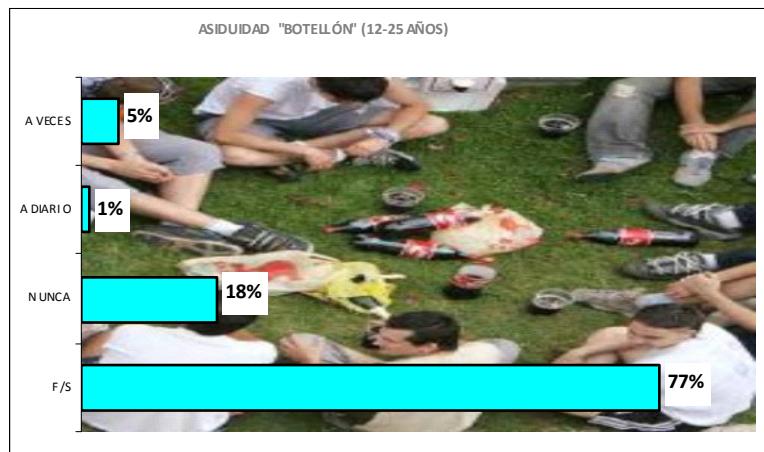
En la muestra realizada entre adultos (25-65 años) tan sólo un 4% de los encuestados dice haber establecido su primer contacto con el alcohol antes de los doce años. En el grupo de adolescentes ese porcentaje se disparada al 8%; el doble.

El grupo de adolescentes, en las edades comprendidas entre los 17 y 18 años todos han probado el alcohol; sin embargo entre los 18 y 25 años, grupo de adultos, el 17% de jóvenes de esa misma edad, todavía no lo habían consumido a esa edad.



✖ Asiduidad con que los jóvenes y adolescentes realizan el llamado “botellón”:

Botellón es un término que describe una reunión de gente, generalmente jóvenes, para el consumo de bebidas en la vía pública, como forma de ocio en jóvenes y adolescentes. La moda es realizar esta práctica los fines de semana; el 77% de los jóvenes así lo confirma; otro 5% afirma realizarlo a veces, y el 18% no realiza esta práctica.



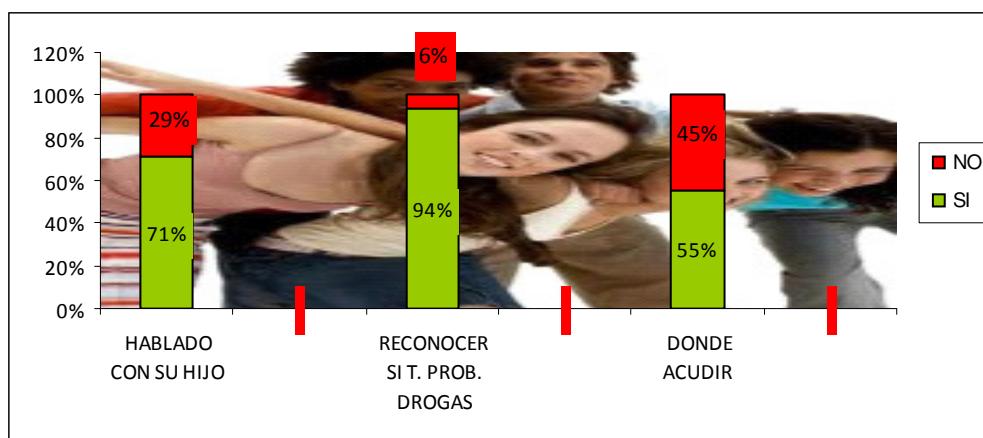
✖ Tipo de bebida consumida:

En cuanto al tipo de bebida consumida la moda entre los más jóvenes y adolescentes es la de beber bebidas destiladas (los llamados cubatas), mientras que la moda en adultos es beber de todo un poco, beben cerveza o vino unido al consumo de cubatas.



☒ Planteamiento a los padres de: si han hablado con su hijo, si sabría detectar si su hijo tiene problemas en el alcohol u otras drogas y si sabrían donde acudir en el caso de que así fuera:

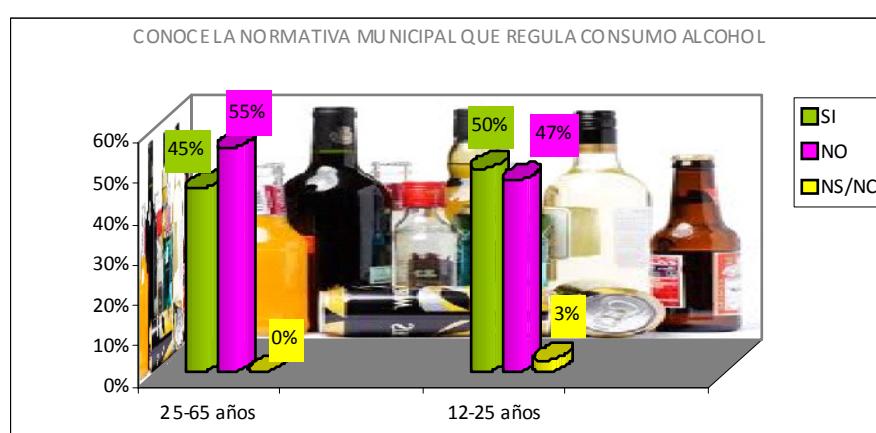
El 71% de los padres afirma que sí han hablado con su hijo/a sobre el tema del consumo de alcohol, e igualmente el 94% confirma que si sabrían reconocer si su hijo tuviera problemas con el alcohol u otras drogas, y el 55% sabrían donde acudir en caso de que se encontraran con dicha problemática.



☒ Conocen la normativa municipal que regula el consumo de alcohol y que opinión les suscita:

El conocimiento legal que se tiene sobre las disposiciones para el consumo y la venta de alcohol, es bastante similar en ambos grupos de edad.

Un 50% de los jóvenes y adolescentes dicen conocer la normativa municipal, frente al 47% que no tienen conocimiento de ella. En el grupo más adulto 25-65 años, el 45% están al corriente de dicha normativa, frente al 55% que no sabe de ella.

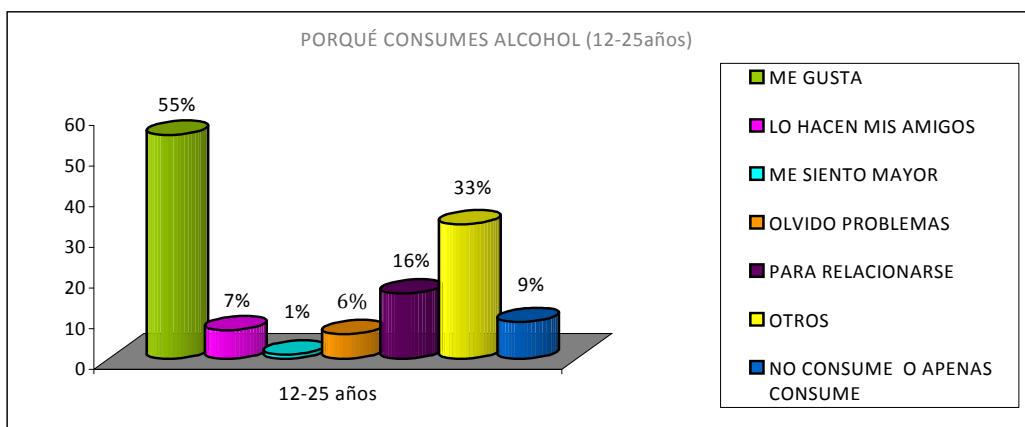




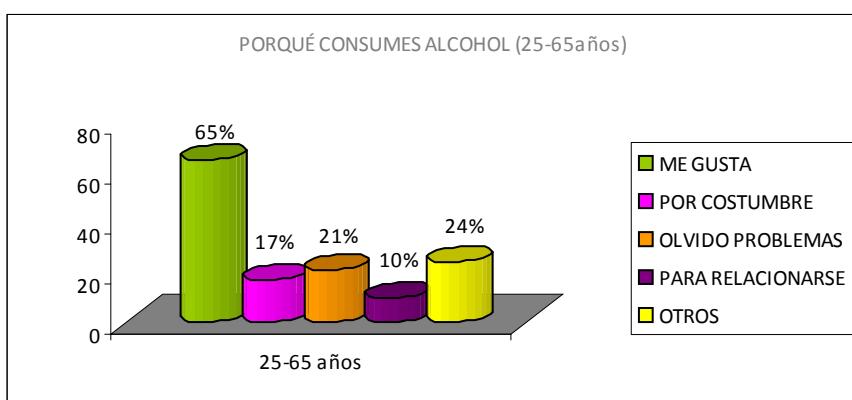
✖ Motivos de consumo de alcohol:

Las razones reales que empujan a los adolescentes y a los jóvenes a practicar en nuestra localidad el ya famoso 'botellón', y a consumir alcohol en definitiva; no son otras sino; porque le gusta como diversión, para sentirse mejor, como forma de relacionarse, desinhibirse, por hábito, 'beber por beber', gastar menos dinero, no quedarse solo por que lo hacen los demás, para ser parte del grupo o controlar la calidad de las bebidas.

Lo que esperan obtener de este consumo es sentirse más habladores y desinhibirse (16%), pasarlo bien, sentirse mejor y un poco de todo (33%).



Los hábitos de consumo de alcohol para el grupo de 25-65 años son similares, a el 65% por que les gusta, por que olvidas problemas y les evade al 21%, el 17% por hábito, y el 24% otros motivos, en donde se incluye un poco de todo.

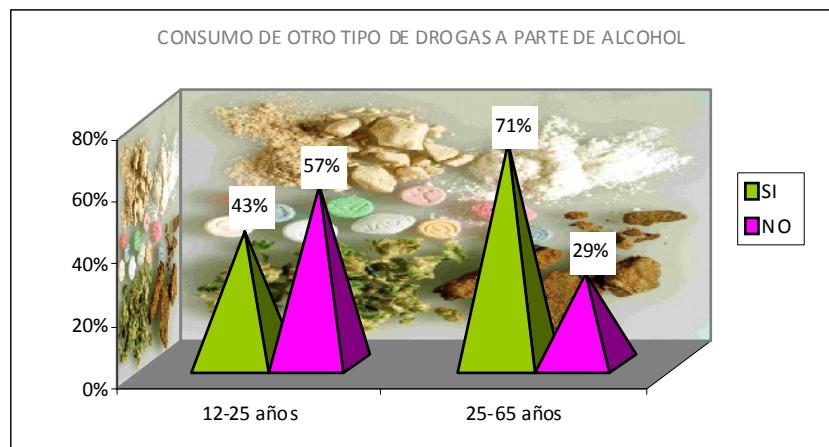




☒ Consumo de otro tipo de drogas aparte de alcohol en adolescentes y adultos:

En la actualidad, el consumo de sustancia ilegales en España es un fenómeno asociado al ocio, que afecta especialmente a jóvenes que consumen por diversión sustancias psicoactivas, cuyos riesgos no perciben.

Tal y como muestran las encuestas realizadas a jóvenes y adolescentes vemos que el 43% si consume otro tipo de droga, además del alcohol; y que a partir de los 25 años ese consumo se dispara llegando el 71% de la población encuestada a consumir otro tipo de drogas. Además del ocio en la actualidad, y como consecuencia de la crisis que atravesamos, se añaden otras circunstancias como: perdida de empleo, vivienda, etc. Esos condicionantes favorecen que los colectivos más vulnerables caigan en adicciones.



El tabaco es la droga legal, por excelencia más consumida entre la población adolescente (37%) y adulta (64%).



5. PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN

La planificación permite concebir un futuro deseado para el conjunto de la comunidad, así como plantear los medios reales para alcanzarlo. Ha de contemplarse como el proceso mediante el cual se realiza un diagnóstico sobre la realidad social, estableciendo posteriormente prioridades y estrategias de acción. Esto implica el conocimiento de los recursos existentes y la determinación de los necesarios, así como un compromiso de finalidad, que no termina con la formulación del plan, sino que es un proceso vivo de permanente adecuación y readaptación a la realidad cambiante.

Desde la lógica de lo social el Plan Municipal sobre Drogas de Azuqueca de Henares estará orientado a incrementar el bienestar social de los ciudadanos en los distintos espacios de su vida personal y social, en lo que constituye materia de responsabilidad pública. Se tratará de optimizar los presupuestos destinados a estos fines, mediante la toma de decisiones racionales, con criterios de eficiencia tendentes a mejorar los procesos de la propia planificación y gestión. También requerirá de la implicación y de la corresponsabilidad entre todos los agentes implicados en la atención al problema. Universalizar las responsabilidades en el abordaje del fenómeno, se hace necesario si se desea ser eficaz y eficiente en las políticas sobre drogas, y más concretamente en las del área de prevención.

Todo proceso de planeamiento requiere de una reflexión sobre los principios y finalidades de la misma. Así, en los distintos niveles de planificación de los Servicios Sociales y Sanitarios están implícitos un gran número de principios, que se fundamentan, entre otros, en los valores de justicia, solidaridad, participación, dignidad y en los derechos humanos y sociales.

La planificación en materia de drogas deberá partir de los principios de racionalidad, participación, transformación social, calidad y eficiencia, servicios prestados, flexibilidad, innovación, normalización y atención a la norma. Como en el anterior Plan estos principios serán los ejes transversales en los que se fundamente el II Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias.

5.1. PRINCIPIO DE RACIONALIDAD

Se entiende la racionalidad como el método o la selección óptima de los medios para alcanzar unos fines, partiendo de un sistema de valores que resulte aceptable para los actores que se impliquen en el diseño y proceso de la planificación. Lo que le da mayor complejidad a la racionalidad es la multiplicidad de decisiones que ha de



discurrir de forma interrelacionada con una red de objetivos, el reconocimiento de los medios y la influencia de las fuerzas del entorno.

La racionalidad en la planificación está relacionada con criterios de: factibilidad, utilidad e importancia, es decir, en los procesos de toma de decisiones tiene que analizarse si la opción elegida es posible llevarla a cabo (factibilidad); si dicha opción puede producir algún provecho (utilidad) y al mismo tiempo si es relevante para generar bienestar social y calidad de vida a los ciudadanos y usuarios de los servicios sociales (importancia).

5.2. PRINCIPIO NORMATIVO

Las normas son el fruto del contexto organizacional y político, que contribuye al establecimiento de las grandes orientaciones que deben presidir todo proceso planificador, siendo el ordenamiento jurídico la materialización de esta afirmación.

5.3. PRINCIPIO DE PARTICIPACIÓN

Se opta en la elaboración del Plan por la Participación, dado que la contribución de todos (sistemas públicos y sociedad civil organizada), implicará que los objetivos y las estrategias utilizadas respondan a las aspiraciones de la mayoría, y los recursos y administraciones se sientan comprometidos. La ausencia de participación puede crear indiferencia, no cooperación y desconfianza ante el propio plan y sus estrategias de acción. Por otra parte, puede conducir a que se planteen o enuncien objetivos equívocos o irreales, que poco o nada tengan que ver con las necesidades verdaderas y/o sentidas por la comunidad. Sólo la participación de “todos” puede garantizar el éxito en la formulación del Plan.

5.4. PRINCIPIO DE TRANSFORMACIÓN.

Este principio contempla los cambios que se han de generar sobre la realidad social y las situaciones y problemas de las personas, con miras a conseguir una mayor calidad de vida. Como consecuencia, la planificación puede ser considerada como un instrumento estratégico para configurar una nueva situación en una realidad cambiante. Frente a las dinámicas de cambio de la sociedad y del fenómeno de las drogas se hacen necesarias nuevas respuestas públicas que atiendan el problema desde las situaciones actuales. Al hablar de planificación es casi inaudible hacerlo en relación con el concepto de transformación y cambio.

Como propone en el Plan, se deberá de priorizar la prevención como estrategia más importante para enfrentarse a este problema. Prevención que se basará en la



educación y estará dirigida de forma destacada a los niños y los jóvenes para fomentar su maduración emocional y social, orientada al fomento de su capacidad crítica, su autonomía como persona y la clarificación y fortalecimiento de sus valores. La prevención se interesaría preferentemente por evitar tanto el uso y el abuso de drogas, como por otros problemas sociales y sanitarios asociados al consumo y tendrá siempre presente la necesidad de implicación de los sistemas públicos y de la sociedad civil organizada.

La planificación es un proceso dinámico “de y para el cambio” de las demandas y de las necesidades sociales; lo es también para las “formas” de intervenir socialmente. Transforma la realidad y la acerca lo más posible a los objetivos propuestos. Este principio no propone el cambio por el cambio, lo que pretende conseguir es una serie de metas previamente indicadas.

Este principio de transformación se orienta en la práctica a introducir en la planificación esa visión de respuestas, tanto a las necesidades actuales como las del futuro. En este sentido, es preciso mirar el futuro como un mapa de necesidades que se nos presenta con rasgos nuevos. Siendo necesario revisar los sistemas de políticas activas y los sistemas de protección social.

5.5. PRINCIPIO DE NORMALIZACIÓN

Referirse a la normalización como principio del Plan, es entender el fenómeno de las drogodependencias como un problema complejo, multifactorial y mutante, que requiere de una intervención global, integral y coordinada. Por otra parte, en los últimos años se ha extendido o expandido el consumo o el uso de drogas, variando de forma importante los patrones y las formas de consumo. El perfil actual de las personas consumidoras de drogas, así como el de las que presentan adicción a las mismas, no se ajusta a patrones más o menos establecidos y relacionados con situaciones multiproblemáticas. Cada día es un perfil más variado y que tiene relación directa con las sustancias consumidas. Por otra parte siguen siendo el alcohol y el tabaco las drogas de mayor uso y abuso, sustancias que están plenamente integradas en las formas de vida y relación social de las personas.

5.6. PRINCIPIO DE FLEXIBILIDAD

Todo proceso de planificación requiere de flexibilidad en la ejecución, dado que ha de ser necesario el adaptarse a las posibles modificaciones, que se vayan produciendo en una realidad cambiante. La rigidez en los procesos de planeamiento significará necesariamente, que se produzcan desfases, producto de la falta de readecuación de los programas o proyectos a las necesidades siempre en evolución y cambio.



El fenómeno de las drogodependencias no es estático, no permanece inamovible en el tiempo, todo lo contrario. Se podría afirmar, que en los últimos tiempos se está asistiendo con frecuencia a modificaciones sustanciales respecto a los productos consumidos, las formas de consumo, los escenarios etc. Por lo tanto las decisiones adoptadas sobre los objetivos, políticas y estrategias deberán mostrarse flexibles y con capacidad de adaptación y reacción ante los cambios que acontezcan.

5.7. PRINCIPIO DE CALIDAD

Se propone la calidad como principio inspirador del Plan Municipal sobre Drogas de Azuqueca de Henares que se entiende que es necesario seguir avanzando de forma ordenada y coherente, donde la calidad de los servicios ofertados y prestados esté presente. Con el fin de valorar la calidad de los mismos será preciso hacer un esfuerzo en la evaluación.

La evaluación deberá estar presente en todo el proceso de planificación, configurando la retroalimentación, estimación de necesidades, la conceptualización de la lógica del programa, de la intervención, de la cobertura, del proceso, de los resultados etc. Es una función que complementa a la planificación y forma un todo con ella, que se constituye, como una serie de pasos sistemáticos y organizados, que se inician ya desde el comienzo de la fase de diagnóstico y concluyen en el momento que se termina la ejecución, realizándose la medición final de los logros a fin de extraer conclusiones.

Por lo tanto el proceso planificación-evaluación, es una cadena continua de planificación y reprogramación, perfectamente alimentada desde la evaluación, con modificaciones y rectificaciones que permiten un justo equilibrio entre las necesidades y recursos. El sistema de evaluación está fuertemente vinculado a la valoración de la calidad del propio proceso de planificación, de la ejecución, de los servicios ofertados y de los resultados obtenidos.

La evaluación está directamente relacionada con la calidad, en el sentido de que conocer la calidad de los servicios prestados sólo será posible si existe un riguroso sistema evaluativo.

5.8. PRINCIPIO DE INNOVACIÓN

Es la capacidad de encontrar nuevas aportaciones, nuevos modos de expresión, sacar nuevas ideas, dar existencia a lo nuevo, aportando creatividad, espontaneidad, pensamiento abstracto, valentía, enriquecimiento, amplitud..., favoreciendo la capacidad de ver con antelación los resultados, incorporar a la cultura de trabajo las nuevas tecnologías de la información y la comunicación...



En el campo de las drogodependencias se ha hecho uso de la innovación en la programación de actuaciones y se deberá seguir esforzando en encontrar nuevas ideas frente a las diferentes situaciones. Esto no implica olvidarse de las medidas y estrategias que han demostrado su utilidad, todo lo contrario pretende profundizar en las mismas o acompañarlas.

Es de sobra conocido que el comportamiento del fenómeno de las drogas está cambiando en los últimos años, apareciendo nuevos patrones de consumo, nueva población que consume, reaparición de drogas y estabilización en el consumo de otras. Ha de ser preciso adaptarse a estos cambios y enfrentarse a ellos con creatividad y acciones innovadoras.





II. PROMOVER UN CAMBIO SOCIAL

1. Prevención de drogodependencias

1.1. Objetivos

1.2. Estrategias

✗ Reducir demanda

✗ Reducir oferta

1.3. Áreas de prevención: programas

1.4. Agentes mediadores de prevención

2. Intervención

3. Sistemas de información

4. Evaluación

5. Recursos



1. PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

La Prevención supone poner en marcha acciones encaminadas al fortalecimiento de los factores de protección y al debilitamiento de los factores de riesgo de drogodependencias.

La prevención debe ser ejecutada desde tres niveles (primaria, secundaria y terciaria) y pueden ser específica e inespecífica.

Primaria: impedir o retrasar el contacto con las drogas o el inicio de su consumo.

Secundaria: detección precoz del consumo, al objeto de frenar y evitar complicaciones mayores.

Terciaria: tratamiento y rehabilitación una vez se ha consolidado el consumo, para que una vez se ha dejado el consumo no vuelva a haber.

El trabajo preventivo se enfoca a través de estas acciones:

Establecimiento de creencias y actitudes de la salud y las drogas.

Asunción de responsabilidades sociales.

Educación social y del tiempo libre saludable.

Nosotros vamos a seguir la clasificación que viene definida por el Plan Nacional de Drogas:

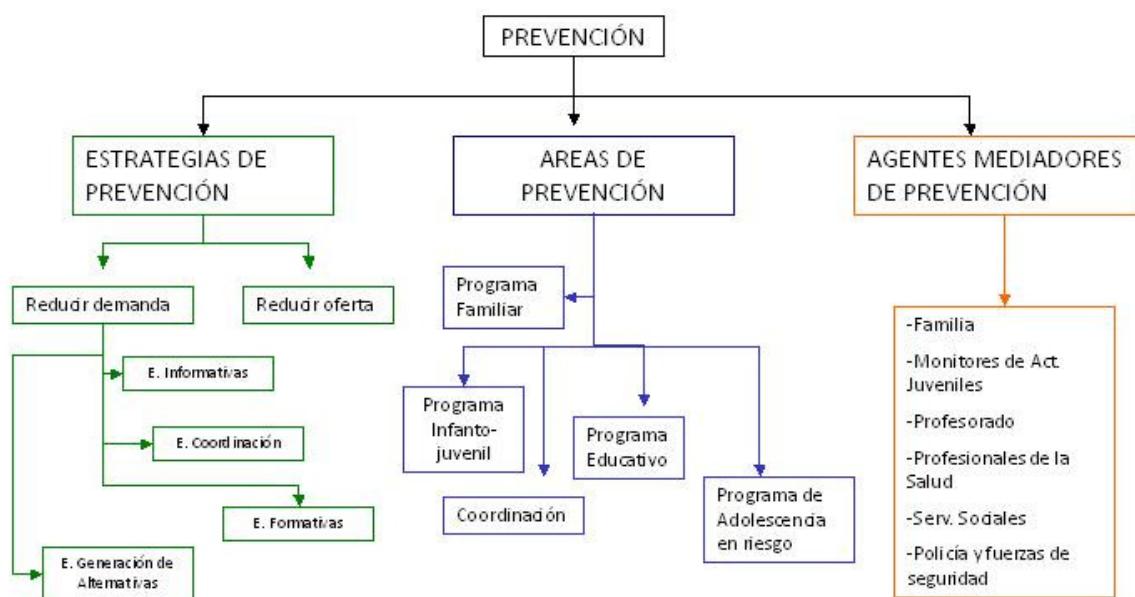
Prevención Universal: prevención primaria. *Conjunto de actuaciones orientadas a la población en general.* Programas que se desarrolla de una manera general, y tienen como objetivo promover recursos generales del individuo. Aquí están la mayoría de programas que vamos a desarrollar en el ámbito escolar y aquellos que sirven para promover “habilidades de vida”.

Prevención selectiva: esta prevención se dirige al subgrupo que presenta mayor riesgo de llegar a consumir que el promedio de las personas de su edad. Va *dirigido especialmente a colectivos vulnerables*, debido a sus circunstancias personales, familiares o socioculturales: pobreza extrema, desarraigo social, familias multiproblemáticas, jóvenes con progenitores usuarios de drogas o adolescentes con incidencias judiciales.



Prevención Indicada: es un subgrupo en el que *los usuarios presentan relaciones problemáticas con las drogas e importantes trastornos de conducta o déficits adaptativos, potenciados por el consumo problemático*. Este nivel de prevención va dirigido por tanto a colectivos que se encuentran en situación de alto riesgo. Aun cuando existe un importante nivel de consumo, que puede ir más allá de la mera experimentación, no se puede concluir la existencia de adicciones por lo que las necesidades a cambiar tiene un carácter más socioeducativo que asistencial.

II PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS DE AZUQUECA DE HENARES





1.1. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL II PLAN MUNICIPAL DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

1. Aumentar la capacidad de los ciudadanos para la toma de decisiones libres y responsables:
 - 1.1. Aumentar el grado de información sobre el consumo de drogas en el ámbito comunitario.
 - 1.2. Aumentar el grado de información sobre las sustancias y las consecuencias de consumo en el ámbito escolar.
 - 1.3. Aumentar el grado de información sobre las sustancias y las consecuencias de consumo en el ámbito laboral.
2. Implicar a la población y a los agentes sociales en la prevención del consumo de drogas y adicciones sin sustancia.
 - 2.1. Implicar a instituciones, agentes sociales y población en general, nivel local, en actividades de prevención.
 - 2.2. Implicar a los colectivos participantes en el contexto educativo en actividades de prevención.
 - 2.3. Implicar a los agentes sociales del ámbito laboral en actividades de prevención laboral.
3. Potenciar los factores de protección de cada comunidad y minimizar los factores de riesgo.
 - 3.1. Fomentar hábitos de vida saludables en todos los ámbitos (comunitario, educativo, y laboral).
 - 3.2. Conseguir que los programas preventivos, están asentados en una realidad local.
4. Coordinar, apoyar y promover las actuaciones preventivas en los diferentes ámbitos desde las estructuras comunitarias.
 - 4.1. Promover el estudio de la realidad, los objetivos y actuaciones sean coherentes y estén relacionadas.
 - 4.2. Mejorar y facilitar la coordinación, la intervención y los vínculos de los agentes que intervienen directamente en los diferentes ámbitos de la prevención.



- 4.3. Coordinar las actividades de prevención en el ámbito educativo, entre las diferentes actividades implicadas: servicios sociales, Mancomunidad, Serv. Salud, instituciones educativas etc.
5. Evitar que los consumidores esporádicos lleguen a estructurar una drogodependencia promoviendo el consumo responsable, especialmente en los contextos de alto riesgo.
 - 5.1. Disminuir el número de jóvenes que consumen drogas ilegales en situación de alto riesgo.
 - 5.2. Proporcionar información, formación y recursos para la reducción del riesgo y del daño sobre la salud del consumo de drogas en las poblaciones diana.
 - 5.3. Reducir los daños asociados al consumo de sustancias adulteradas.
6. Disminuir el número de jóvenes que consumen droga de manera abusiva, haciendo especial énfasis en la triada de consumo (alcohol, tabaco, cannabis).
7. Reducir la edad de inicio del consumo de sustancias:
 - 7.1. Intentar evitar que no se inicien en el consumo de drogas y otras adicciones.
 - 7.2. Trabajar con aquellos menores y jóvenes que requieran atención individualizada.
 - 7.3. Promover que no haya consumo antes de los 18 años.

En resumen, el objetivo principal del II Plan de Prevención de Drogodependencias de Azuqueca de Henares es **promover un cambio social a través de una cohesión y coordinación de todas las instituciones, entidades, agentes activos de prevención y ciudadanos para la lucha contra las drogodependencias.**



1.2. ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN

Las estrategias de Prevención del II Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias las englobamos en dos:

- **Reducción de la demanda.** Son aquellos procedimientos cuyo objetivo es reducir el uso de drogas, así como limitar los usos de riesgo entre quienes las consumen, ya sea de manera experimental, ocasional o abusiva.
- **Reducir la oferta.** Mediante la exigencia del cumplimiento de la normativa relacionada con la prohibición de uso y/o venta de drogas.

1.2.1. ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A LA REDUCCIÓN DE LA DEMANDA:

1) Estrategias informativas:

Estas estrategias parten de la premisa de que el conocimiento sobre el uso de las sustancias, sus efectos y las consecuencias negativas del abuso, pueden llevar a adoptar un cambio de actitudes y con ello una decisión racional de no consumir.

Esta información será objetiva, realista y adaptada a la población y al momento evolutivo en el que se encuentre la población diana. Debe ser proporcionada por un agente percibido como alguien cercano, digno de confianza y que mantenga, un contacto regular, capaz de procurar información en el momento en el que sea demandada. (Acero y otros, 2002).

La información se considera un importante pilar en la educación para la prevención pero no es suficiente, ya que es necesario que se complemente con estrategias de formación.

2) Estrategias formativas:

Estas están orientadas a formar una estructura personal más integral, dotándolas de habilidades para afrontar situaciones de la vida cotidiana que promueven el uso de drogas.



En este sentido, las estrategias de formativas van orientadas a establecer dos tipos de habilidades:

- Específicas, dirigidas a rechazar el ofrecimiento de drogas, aumentando la resistencia a la presión de grupo.
- Inespecífica y generales, destinadas a mejorar el desarrollo personal y social de las personas destinatarias, aumentando la autoestima, assertividad, empatía, capacidad de toma de decisiones, habilidades interpersonales, comunicativas etc.

Estas intervenciones se realizan a través de mediación social. La formación de profesionales de los servicios sociales, del sistema educativo o sanitario y de otros mediadores como voluntarios, padres y madres y miembros de asociaciones ciudadanas, constituye una de las medidas preventivas más importantes y eficaces. Su posición de proximidad a la realidad de la población destinataria de los programas, les sitúa como agentes sociales idóneos para la promoción de estilos de vida saludables en los que el uso; al menos, el recurso sistemático a las drogas no tiene cabida.

3) Estrategias de generación de alternativas:

Esta estrategia está basada en la creación y promoción de alternativas al consumo de drogas y/o que sean incompatibles con estas: actividades de tiempo libre de carácter lúdico, creativo, cultural, social o deportivo.

El ocio como un contexto de socialización fundamental, es un espacio para potenciar factores de protección que, puede mejorar la autoestima y proporcionar valores relacionados con el esfuerzo, la cooperación, solidaridad etc.

Para que estos objetivos se consigan es necesario la satisfacción personal y la autonomía en la elección de las actividades.

La autodeterminación en el qué y en el como del ocio es precisamente uno de los valores formativos fundamentales de ahí la vital importancia de promover programas que cuenten con la participación y la implicación de la población destinataria a la hora



de generar sus propios recursos lúdicos y de tiempo libre. Para ello es vital conocer el entorno, la realidad social.

En la búsqueda de alternativas es necesaria la intervención de todos los agentes implicados. Cuantas más aportaciones se hagan imaginativas, innovadoras y atractivas mejor estrategia se elaborará. Estos agentes pueden ser: asociaciones culturales, medioambientales, educativas, mujeres, tercera edad, clubs deportivos, personal técnico de cultura, juventud, alumnos de talleres, ONGs, profesorado, asociaciones vecinales...

Por todo ello es necesario que todas estas estrategias estén enmarcadas en el II Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias.

4) Estrategias de coordinación:

La “corresponsabilidad” constituye la premisa básica del II Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias. Para que dicha responsabilidad compartida se constituya de manera eficaz, es preciso crear una estructura de coordinación comunitaria sólida, capaz de crear actuaciones coherentes y eficaces.

Esta coordinación permitirá desarrollar una capacidad de comunicación de los individuos y colectivos para identificar, analizar e interpretar las necesidades sociales y planificar respuestas preventivas correspondientes. A su vez debe de comprometer a todos aquellos que directa o indirectamente estén implicados en su puesta en marcha, ya sean grupos de profesionales, sistemas de ayuda natural organizada (asociaciones, grupos de la iniciativa social etc.)

Uno de los principales beneficios es el trabajo en red, que nos permite una detección precoz y un conocimiento más ajustados de las necesidades sociales emergentes o existentes, potenciar la creación de nuevos proyectos preventivos acorde con las necesidades y optimizar el uso de los recursos existentes mediante el desarrollo de cauces informativos y de colaboración entre los diferentes sectores implicados.

La meta de la coordinación es el mantenimiento y consolidación de la Red, para ello es necesario proponer actuaciones sistematizadas y mantener contactos con una prioridad marcada.



1.2.2. ESTRATEGIAS DE REDUCCIÓN DE OFERTA:

Uno de los principales problemas con los que se enfrenta un plan municipal de prevención de drogodependencias es la presencia y venta de drogas en la sociedad. Los estudios demuestran que cuanta mayor cantidad y más accesibilidad a sustancias mayor es el consumo y los problemas asociados. Por ello es de vital importancia establecer medidas legislativas, es decir leyes y en este caso ordenanzas municipales creadas para evitar y/o regular la presencia de drogas legales e ilegales.

Una vez más, la promoción de nuevas normas y/o el cumplimiento de las existentes, pueden verse reforzadas con la participación de la sociedad civil. Por lo que nuestra labor, será movilizar y sensibilizar a los diferentes colectivos sociales presentes en la comunidad (padres, madres, profesores, educadores, monitores...) para promover su colaboración a la hora de denunciar o reclamar el cumplimiento de las normas.



1.3. PROGRAMAS

1.3.1. PROGRAMA FAMILIAR:

OBJETIVOS:

- Sensibilizar a las familias sobre la importancia de su papel como agentes de prevención.
- Potenciar su implicación y colaboración para que participen de forma activa en el desarrollo de las acciones preventivas.
- Proporcionar actuaciones formativas, dirigidas a potenciar las habilidades educativas y de manejo familiar, necesarias para prevenir y proteger frente a la incidencia de las drogas en la descendencia. Delimitar de forma clara, cuáles son los factores de riesgo que hay dentro del ámbito familiar.
- Proporcionar información necesaria para intervenir precozmente ante situaciones de consumo experimental o incipiente en la adolescencia.
- Atender a familias en situación de riesgo mediante intervenciones informativas, formativas y de apoyo.

ACTUACIONES:

- Acciones de sensibilización para favorecer la asistencia y el compromiso de las familias en las propuestas preventivas, mediante convocatorias directas de las entidades municipales o a través de los centros educativos, servicios sociales, etc.
- Intervenciones puntuales mediante charlas o conferencias, a través de profesionales o especialistas, centrados en ofrecer información sobre las sustancias, sus efectos, factores de riesgo para el consumo etc.
- Campaña de sensibilización en esta problemática, haciendo especial énfasis de que tienen el papel de uno de los mejores agentes activos de prevención para



los jóvenes. Divulgación de folletos y/o manuales con el doble sentido de informar y sensibilizar a las familias y a los propios adolescentes.

- Programas inespecíficos dedicados a dotar a los padres, madres, tutores de habilidades educativas y gestión familiar: comunicación intrafamiliar, supervisión de la conducta del hijo/a, disciplina, Psicología infanto-juvenil, promoción de estilos de vida saludables, participación comunitaria de la familia...
- Promoción de escuelas de padres y madres para que incorporen programas preventivos, tanto específicos como inespecíficos.
- Intervenciones y orientaciones socioeducativas realizadas directamente en el domicilio familiar. Estos pueden ser procuradas por profesionales de servicios sociales que realizan prestaciones de ayuda a domicilio u otras convivenciales, con familias en situación de riesgo social.
- Aprovechamiento de las nuevas tecnologías para el diseño de páginas webs, perfil en las redes sociales etc. en las que se contemple contenido de manera preventivo para las familias.
- Promoción de actividades de ocio compartido en el ámbito familiar a través de las instituciones formativas o movimientos asociativos (AMPAS, Deportivas, culturales etc.)
- Desarrollo de programas de apoyo y de acceso a material formativo y didáctico a través de las nuevas tecnologías.



1.3.2. PROGRAMA INFANTO-JUVENIL:

La infancia se define como el periodo que pasa desde nuestro nacimiento hasta la pubertad. Este periodo se caracteriza por el constante aprendizaje y asimilación de conocimientos. Este fragmento de la sociedad está especialmente protegido ya que es el más vulnerable. Es la etapa donde se comienza a interiorizar los conceptos y valores que serán la base del desarrollo del individuo en el futuro.

La otra etapa crucial del ser humano, es la que denominamos “Juventud”. Esta es una época de conflictos, incomprensiones, rebeldía pero también de lazos de amistad, utopía y transformaciones. La juventud es un proceso de cambios físicos, mentales, educativos, laborales, familiares, grupales, sociales, que en la mayoría de los casos son bruscos.

El como afrontamos esta etapa viene definido por el apoyo que recibimos por parte de familia, de grupos de iguales, ámbito educativo, de ocio, la formación y valores adquiridos, sin olvidarnos de la estructura de personalidad de cada individuo. Por todo ello es vital que las intervenciones que se hagan en juventud sean de carácter integral, que comiencen en la infancia y que se lleven a cabo en todos los ámbitos de manera continuada. El hecho de que sea multifactorial hace que intervenciones que sean válidas en otro municipio en el nuestro no sirva.

Las intervenciones deben ser planificadas, y deben partir del conocimiento de la realidad juvenil del municipio adaptándose a los cambios o transformaciones que se vayan dando.

Conocer bien esta realidad permite que la juventud vea a los agentes como alguien adaptado a su tiempo, cercano; y de esta manera podrá recoger más información que ayudará a una intervención más eficaz. Es necesario que conozca gustos, música, ropa, jerga, tendencias culturales que las influyen o hábitos más comunes, sin olvidar el rol externo que debe ocupar.

Como hemos dicho anteriormente, es una etapa de conflictos, por lo tanto la resolución de estos es una estrategia que no podemos olvidar. Ayudándoles a afrontar problemas de la forma más sosegada posible, ejercitando habilidades para la toma de decisiones, autocontrol, fomentar una actitud crítica, todo ello enmarcado en un programa de actividades atractivas para la juventud.

Las necesidades y las herramientas para trabajar en diferentes edades son distintas, pero los valores a transmitir son los mismos.



OBJETIVOS:

- Conocer las necesidades básicas de la población juvenil, desde su punto de vista.
- Intentar responder a estas necesidades basándonos en valores constructivos.
- Dotar a la juventud de un sistema de valores para ayudarles a fortalecer el desarrollo personal.
- Fomentar, trabajar y fortalecer el desarrollo de habilidades sociales, autocontrol, autoestima, toma de decisiones, visión crítica, empatía.
- Aumentar la capacidad de resolución de conflictos de manera sosegada.
- Crear cauces de comunicación a todos los niveles: progenitores, educativos, institucionales...
- Establecer una red de trabajo adaptada a las diferentes edades, infancia, adolescencia y juventud.

ACTUACIONES:

- Acciones dirigidas a conocer la realidad de la población destinataria.
- Talleres y temáticas de participación activa, de interés para la juventud y que faciliten el diálogo y el intercambio de ideas. Para obtener resultados, es imprescindible su participación desde las fases iniciales, así tomará conciencia de que los recursos son limitados y de la importancia de ser imaginativos. El contenido de los talleres estará en función de las preferencias de la población con la que trabajamos. “La temática” es la excusa para atraer a los jóvenes.
- Creación de material preventivo adaptado a la población de Azuqueca de Henares. Este puede ser el objetivo de un taller de prevención, por ejemplo, un taller de fotografía cuyo fin es realizar material gráfico de prevención.



- Cursos de formación. A diferencia de los anteriores, su carácter es formal. Una de las necesidades vitales de la juventud es el empleo. Por lo que crearemos cursos para que su currículu vaya creciendo. Ofertas a cursos homologados o respaldados por la administración y que puedan servirles en el futuro profesional.
- Actividades de hábitos saludables e información específica sobre sustancias legales e ilegales, durante el periodo de festividad local y fines de semana. Para la realización de las mismas contaremos con la colaboración de organizaciones no gubernamentales como Cruz Roja.
- Actividades puntuales como conciertos, viajes, visitas, excursiones... Es importante la preparación conjunta de la actividad, desde el principio hasta el final, que la actividad en si. Valores como esfuerzo, búsqueda de recursos, trabajo en común, serán los beneficios buscados.
- Campamentos, acampadas, convivencias u otras actividades que supongan pasar al menos una noche fuera de casa, favoreciendo el cambio de experiencias. Deben planificarse adecuadamente y minuciosamente, sino pueden ocasionar problemas. Una vez más será vital la participación de los jóvenes en la organización de la actividad.



1.3.3. PROGRAMA DE ADOLESCENTES EN RIESGO:

Son jóvenes que a consecuencia de la situación socio-familiar han desplegado un sistema de autoprotección para evitar daños. Se caracterizan por una baja permeabilidad, y es necesario conocer sus necesidades cuanto antes para trabajar en ellas. Hay que recordar el carácter multifactorial (familiar, social, laboral...) de esta problemática.

Aquí a parte de lo anteriormente señalado, se hará especial énfasis en la reducción de daños o reducción de riesgos, directos e indirectos. Sobre todo en el consumo de alcohol y las conductas de riesgo asociadas.

OBJETIVOS:

- Reducir los daños directos derivados del consumo.
- Reducir los daños indirectos derivados del consumo.
- Realizar una intervención directa en el espacio de consumo.
- Crear cauces de comunicación dirigidas a fomentar un ocio responsable y sin problemas de salud.
- Crear cauces que fomenten formación, el diálogo y la reflexión en intervenciones futuras

ACTUACIONES:

- Actuaciones de prevención selectiva con carácter formativo (información y consecuencias consumo de sustancias) e informativo
- Talleres y temáticas de participación activa para estos jóvenes que se encuentran en situación de vulnerabilidad
- Campamentos, acampadas, convivencias u otras actividades que supongan pasar al menos una noche fuera de casa, favoreciendo el cambio de experiencias. Deben planificarse adecuadamente y minuciosamente, sino pueden ocasionar problemas. Una vez más será vital la participación de los jóvenes en la organización de la actividad



1.3.4. PROGRAMA COMUNITARIO Y EDUCATIVO “EN LA ESCUELA”

La escuela, colegio e instituto son los principales ámbitos de aplicación de las estrategias de prevención. Según Alonso y Freijo (1996), la aplicación de programas dirigidos a la comunidad educativa presenta numerosas ventajas:

- Es uno de los principales agentes de socialización, junto con la familia y el grupo de iguales.
- Actúa sobre las personas en un momento de desarrollo y maduración donde la intervención del adulto tiene gran incidencia.
- A lo largo de la edad escolar el alumnado está sometido a cambios y momentos de crisis que le exponen a múltiples riesgos, entre ellos, el consumo de drogas.
- La obligatoriedad de la edad escolar hasta los 16 años implica que por los colegios e institutos tienen que pasar todos los individuos durante el periodo más importante de la formación de la personalidad.
- Es un espacio ideal para detectar precozmente posibles factores de riesgo.
- El profesorado son agentes preventivos de 1er orden debido a la cercanía con el alumnado su papel de modelado y su función educativa.

OBJETIVOS:

- Reducir el número de personas que abusan de drogas o de cualquier otro comportamiento susceptible de dependencia.
- Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas.
- Fomentar valores, creencias y actitudes favorables a la salud.
- Fomentar la responsabilidad personal y colectiva en la promoción de la salud.
- Entrenar en habilidades sociales y estrategias de afrontamiento ante situaciones de riesgo.



- Formar al profesorado como mediador de prevención en este ámbito.
- Promoción de estilo de vida saludable (salud bucodental, alimentación saludable y la práctica de ejercicio físico-deportivo).
- Educación afectivo-sexual, para el consumo, para la paz y vial.
- Favorecer el asociacionismo vinculado a la problemática de las drogodependencias e implicar a asociaciones existentes en la problemática de las drogodependencias

ACTUACIONES:

- Actuaciones dentro del Aula a través del “Programa Educando en Salud” para promoción de estilos de vidas saludables (alimentación, deporte, descanso).
- Actuación dentro del aula a través del “Programa el Caleidoscopio”, para fomentar valores y actitudes como autoestima, empatía, resolución de conflictos...
- Actuaciones dentro del aula a través de Organizaciones no gubernamentales (Cruz Roja, FAD, Proyecto Hombre etc.) para aumentar la información y reforzar factores de protección frente a las drogodependencias.
- Actuaciones fuera del aula:
 - o Actividades extraescolares
 - o Aula de juego
 - o Escuelas deportivas
 - o Talleres culturales
 - o Etc.



1.3.5. PROGRAMA DE COORDINACIÓN:

Los servicios sociales, sanitarios, centros educativos... son los lugares donde acude la población para resolver sus problemas y/o necesidades de salud y sociales. Por lo tanto es necesario una coordinación y colaboración entre todos los servicios, entidades y profesionales inmersos en la prevención de las drogodependencias. Solo de esta manera se podrá facilitar la adaptación específica de las intervenciones preventivas a los contextos y se evitará:

- El derroche de esfuerzo y recursos.
- La percepción de duplicidad.
- La competencia entre instituciones por la población destinataria.
- La disminución de efectividad de las actuaciones
- El desgaste del personal técnico y de las entidades implicadas.

OBJETIVOS/ FUNCIONES:

- Establecer y asegurar redes de comunicación entre los profesionales de la comunidad y las entidades en las que trabajan para rentabilizar los recursos empleados así como hacerlos llegar a más segmento de la comunidad.
- Crear estructuras de colaboración en el proceso de planificación e intervención. Creación de la Comisión del II Plan Municipal de Prevención de drogodependencias
- Implicar a los medios de comunicación existentes en el municipio para difundir la información sobre drogas y adicciones y hacer más visibles a la comunidad las actuaciones de prevención que se desarrollen.
- Formar e implicar al personal de hostelería de nuestro municipio.
- Definir las actuaciones que deben realizarse.
- Informar del Programa Anual de Actividades así como realizar las evaluaciones pertinentes.
- Recepción de propuestas, y la decisión de la puesta en marcha de actividades.



1.3.6. PROGRAMA POLICIAL Y OTROS CUERPOS DE SEGURIDAD:

La policía local y otros profesionales de la seguridad, están ubicados cerca del ciudadano. Son agentes de prevención desde la aplicación de la normativa existente para el control de la oferta y el consumo de menores.

OBJETIVOS:

- Controlar el cumplimiento de la legislación tanto estatal como municipal relativa a las drogodependencias; venta ilegal, consumo etc.
- Facilitar al ciudadano la posibilidad de denuncia de actividades relacionadas con el consumo y/o tráfico de drogas.
- Incrementar el control en los puntos de consumo y/o venta haciendo especial énfasis en épocas del año y circunstancias en las que aparecen un incremento de consumo.

ACTUACIONES:

- Controles periódicos durante el horario lectivo para evitar la conducta absentista ya que en la mayoría de los casos va acompañada de consumo de alcohol y/u otras sustancias. Una patrulla pasa por todos los lugares de reunión del municipio de los/as alumnos/as que presentan conducta absentista.
- Rondas los fines de semana para el control de la práctica del botellón.
- Rondas por los establecimientos y hostelería para controlar que se está cumpliendo con la normativa vigente respecto al consumo y/o distribución tanto de las drogas legales como ilegales.



1.3.7. PROGRAMA LABORAL:

Cuando realizamos una intervención preventiva en el ámbito laboral tenemos un doble objetivo. Por un lado que la empresa se constituya como un espacio libre de drogas y por otro lado que estos adultos, que a su vez son padres y madres se conviertan en agentes para su propia salud y la de su familia.

OBJETIVOS:

- Prevenir el consumo para mejorar el nivel de salud, tanto a nivel personal como familia y social.
- Prevenir el consumo para reducir la siniestralidad laboral.
- Reducir determinadas situaciones de absentismo laboral.
- Proporcionar información, asesoramiento y en el caso necesario, tratamiento a aquellos que tengan problemas de consumo.

ACTUACIONES:

- Conseguir que incluya en los programas de seguridad e higiene de las empresas programas preventivos que incluyan actividades encaminadas a la información y sensibilización de la problemática de las drogodependencias.
- Conseguir que faciliten a sus trabajadores con problemas derivados del consumo de drogas el acceso al tratamiento en el contexto de Prevención de Riesgos Laborales y no desde la perspectiva sancionadora.



1.4. AGENTES MEDIADORES SOCIALES EN PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

- **LA FAMILIA.** Uno de los agentes más importantes de prevención de drogodependencias:
 - Apoyar el desarrollo de los hijos e hijas y favoreciendo un proceso de autonomía e independencia.
 - Ejercer un papel activo en la mediación social, colaborando en asociaciones culturales, escolares, deportivas, benéficas... lo que viene a mejorar la vida del barrio en particular y de la ciudad en general.
- **MONITORES/AS DE ACTIVIDADES JUVENILES.** Estos gozan de una situación privilegiada ante la juventud con los que trabajan; son líderes, lo que resulta idóneo para transmitir información, crear hábitos saludables, enseñar comportamientos sociales y resolución de problemas etc.
 - Conocer bien la realidad de la Juventud.
 - Educar para un tiempo libre saludable: actividades, juegos, talleres, debates...
 - Promover valores, actitudes y hábitos saludables.
- **POLICIA LOCAL.** Pueden ejercer un papel de mediación en prevención de las drogodependencias y adicciones al margen de la utilización de medidas represivas:
 - Conocer la realidad de la juventud en los barrios.
 - Informar y denunciar ante los padres y las madres.



● **PROFESIONALES DE LA SALUD Y SERVICIOS SOCIALES:**

- Conocer muy bien la situación de salud de la población con la que trabajan
- Favorecer la creación de hábitos saludables.

● **PROFESORADO:**

- Aportar elementos de análisis, valores, actitudes, habilidades y aprendizajes sobre conductas saludables.
- Actúan en el marco de la Familia-Comunidad.
- Enseñan normas de convivencia.

Por otra parte hay agentes que actúan de mediadores sociales de manera “no formal”, pero por su prestigio social o influencia, pueden servir de modelo para la juventud: músicos, periodistas, catequistas, profesionales de la hostelería, voluntarios de ONGs etc.



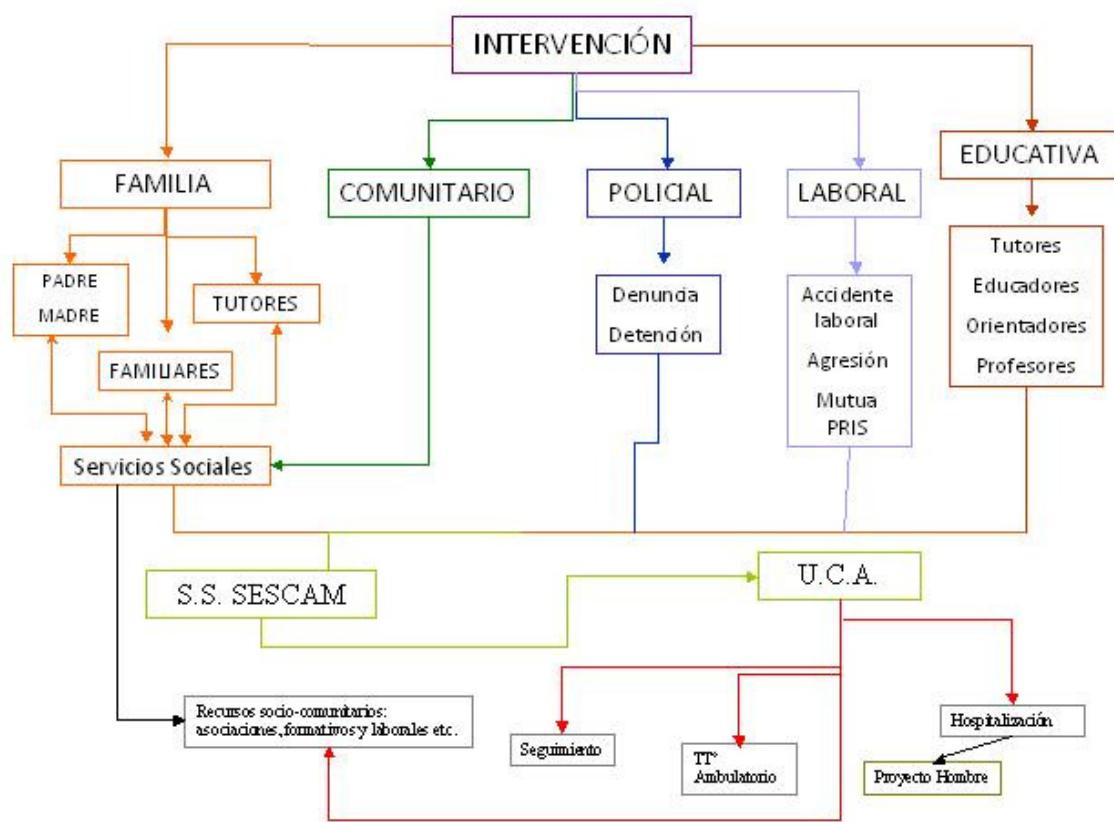
2. INTERVENCIÓN: REDUCCIÓN DE DAÑOS

El presente Plan Municipal de Prevención de Drogodependencias hace especial énfasis en la prevención como medida para evitar y/o reducir daños que puedan producirse en la sociedad de nuestro municipio como causa directa e indirecta de las drogodependencias.

Actualmente nuestro municipio carece de ciertos recursos de intervención cuando la persona ya tiene establecida algún tipo de drogodependencia (U.C.A., centros de desintoxicación etc.) por ello es de vital importancia la coordinación y cooperación de nuestro Ayuntamiento con otras entidades exteriores. Uno de nuestros objetivos es precisamente este, canalizar la información y agilizar los trámites desde que una persona demanda ayuda por una problemática en drogodependencias hasta la reinserción de esta en la sociedad. Para ello queremos fortalecer estos lazos y asegurar a las personas que demanden este tipo de ayuda una buena atención que le proporcione un sostén facilitador para el abandono de drogodependencias y su reinserción en la sociedad.

Objetivos:

- Establecer relación de colaboración y cooperación entre las diferentes entidades exteriores que puedan complementar la ayuda a las personas con esta problemática que demanden ayuda.
- Atender a las demandas derivadas del consumo de drogas desde un modelo de atención integral, coordinado con la red sanitaria y servicios sociales, adaptado a las necesidades individuales.
- Realizar un seguimiento continuado de las personas que están en tratamiento para el abandono de drogodependencias.
- Facilitar la integración social de las personas que padecen o han padecido algún tipo de drogodependencia.
- Intervenir, de manera puntual, en caso de abandono de tratamiento para facilitar y/o motivar el retorno a este.





3. SISTEMAS DE INFORMACIÓN.

Los **sistemas de información** implican, por un lado, la visibilidad, optimización y aplicación de los resultados de la investigación, a la vez que supone un método de reciclaje y formación para todos los agentes implicados en la problemática de la drogodependencia. Es fundamental conseguir unos canales de información con la ramificación suficiente para llegar a los profesionales y la comunidad, y con una calidad que garantice la objetividad, claridad y rapidez en la transmisión de la información. Los sistemas de información son imprescindibles para la buena coordinación de las diferentes áreas de actuación implicadas en este plan.

OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

1. Facilitar el acceso, difusión y actualización de la información de manera rápida y eficaz.
2. Facilitar el flujo de información dentro de los diferentes agentes implicados en la problemática de las drogas.
 - a. Facilitar el flujo de información ascendente y descendente entre la comunidad y los responsables de la ejecución del plan municipal de drogas.
 - b. Facilitar el flujo de información horizontal interinstitucional de todas las áreas implicadas.

ACTUACIONES:

- Creando bases de datos documentales relacionada con la temática de las drogas.
- Creando una oficina de información que pueda ser consultada por la comunidad.
- Organizando foros de opinión, debates y mesas redondas que permitan aportar opiniones desde la comunidad.
- Facilitando información sobre las actuaciones, resultados de investigaciones del plan de drogas... a través de folletos informativos, charlas informativas etc.
- Creando una comisión entre áreas que coordine el flujo de información entre los agentes implicados en la problemática de drogodependencia.



4. EVALUACIÓN

“La evaluación de una intervención, un proyecto o programa supone la recogida, análisis e interpretación sistemática de la información relativa a su funcionamiento y a sus posibles efectos. Los datos recogidos suelen utilizarse para decidir como mejorar la intervención y si debe ampliarse o abandonarse” (Kröger, 1998)

Uno de nuestros principios a la hora de diseñar el I Plan de Prevención de Drogodependencias fue la Calidad, el cual está presente en este. Se entiende que es necesario avanzar de una manera ordenada y coherente y ante todo respondiendo a una realidad social de nuestro municipio. Es por ello que nuestros servicios prestados deben ser con una gran calidad.

Con el fin de valorar nuestras acciones iremos realizando evaluaciones tanto transversales (de cada actividad y puntuales) como longitudinales.

Objetivos:

- Evaluar de manera continuada la evolución del II PMPD de Azuqueca de Henares de manera que se constituya un sistema de reciclaje y mejora constante.
- Evaluar de manera global la adecuación del II PMPD para tratar la problemática de las Drogodependencias en el municipio y en que medida contribuye a promover un cambio social y a reducir y/o evitar los daños producidos por las drogodependencias.



5. RECURSOS

HUMANOS:

- Responsable político del área o concejalía donde está incluido el II PMPD
- Coordinador/a del II PMPD.
- Representantes de las diferentes entidades tanto públicas como no gubernamentales dentro y fuera del municipio que colaboren y/o cooperen en el II PMPD.

MATERIALES:

- Los propios del Ayuntamiento de Azuqueca de Henares destinados para el PMPD.
- Propios de ONG'S, Asociaciones y resto de entidades no gubernamentales.

ECONÓMICOS:

- Recursos económicos obtenidos a través de la ayuda económica de la Junta de Comunidades de Castilla la Mancha para programas específicos
- Recursos económicos obtenidos a través de la ayuda económica de la FEMP para programas específicos
- La aportación municipal está distribuida en diferentes partidas municipales: empleo, sanidad, educación, servicios sociales y juventud

