



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE YECLA

Cif: P-3004300-D
Plaza Mayor, s/n
30510 Yecla (Murcia)
Tlf : (968) 75.11.35

PLAN LOCAL SOBRE DROGAS

2010-2015

INDICE:

1. INTRODUCCIÓN	3
2. MARCO LEGAL	5
3. ANÁLISIS DE LA REALIDAD SOCIAL:	
3.1. Datos de consumo a nivel Nacionales.....	7
3.2. Datos de consumo a nivel Regional.....	10
3.3. Principales factores de Riesgo y Protección en el consumo de Drogas....	18
3.4. Análisis de la realidad local.....	23
3.5. Situación de los recursos locales en materia de adicciones.....	23
4. OBJETIVOS GENERALES	24
5. PRINCIPIOS RECTORES	25
6. AREAS DE INTERVENCIÓN:	26
6.1. Área de prevención comunitaria.....	26
6.2. Área de prevención escolar.....	28
6.3. Área de prevención familiar.....	29
6.4. Área de prevención laboral.....	30
6.5. Área del control de la oferta.....	31
6.6. Área de asistencia.....	32
6.7. Integración Socio-Laboral.....	32
6.8. Área de Formación.....	35
7. TEMPORALIZACIÓN Y PRESUPUESTO	36
8. COORDINACIÓN DEL PLAN	47
9. EVALUACIÓN DEL PLAN	49

1. INTRODUCCIÓN

Aunque la drogodependencia se plantea como un problema contemporáneo, el uso de drogas **ha estado siempre presente en nuestra sociedad**. Desde tiempos inmemoriales, el mito, los ritos y el símbolo han regulado la relación del ser humano con la droga. Cuando desmitificamos y eliminamos ese proceso que nos protegía del abuso del consumo de drogas es cuando surge el peligro.

Este proceso emerge además en una sociedad en pleno proceso de transformación. Aparecen nuevas condiciones de vida urbana, nuevas percepciones del tiempo y del espacio, del ritmo de vida social, de las formas de sociabilidad, etc., y surge la utilización de nuevas sustancias asociadas al ocio, el tiempo libre y la diversión. Además este fenómeno encuentra sus principales defensores, usuarios y promotores en un grupo tan diverso y cambiante como el de los jóvenes.

El contexto en el que se produce el consumo excesivo o abusivo y el desarrollo de adicciones es bastante complejo. Por tanto, no se puede caer en fáciles simplificaciones, sino que hay que observar el fenómeno de las drogas desde su dinámica complejidad, donde no sólo encontramos una sustancia que produce unos efectos concretos, sino también una persona que tiene unas expectativas específicas sobre estos efectos. Y esa persona no es ajena al entorno social que la envuelve, donde se entremezclan elementos políticos o ideológicos, económicos y culturales. **Los problemas de las drogas son, en consecuencia, tremendamente complejos, multiformes, y cambiantes en el tiempo**, motivados e influidos por el entorno socio-cultural.

De este enfoque es necesario abordar el problema de la drogodependencia como **responsabilidad compartida tanto por la persona como por el entorno social**, que tiene el compromiso de articular los medios necesarios para abordarlo. Hemos necesariamente de huir de la idea simplificadora de un mundo sin drogas donde la prohibición fuera la herramienta clave para alcanzarlo, ya que se trata de una visión irreal y que vulneraría la libertad de acción de la persona sin argumentos que le permitan entender y elegir.

La intervención por tanto debe estar dirigida hacia una progresiva mentalización social que implique a todos los recursos y servicios que la comunidad posee, para favorecer el aumento de los factores de protección relacionados con el problema y minimizar los factores de riesgo.

En este sentido, la reflexión y la experiencia apunta a la elección del marco local como el centro de las intervenciones y objeto de las políticas de drogas. La propia

FEMP, en el documento “Manual para la elaboración de planes municipales sobre drogas”, señala cómo *el Ayuntamiento constituye el referente administrativo más cercano a la ciudadanía, facilita la detección precoz de los problemas y permite una rápida respuesta, se responsabiliza de las intervenciones de los Servicios Sociales con especial incidencia en prevención e inserción social, permite el trabajo comunitario y la participación social, y ofrece los cauces para la coordinación permitiendo dar respuestas adecuadas a los problemas de los ciudadanos en este campo.*

El **II Plan Local sobre Drogas** tiene la intención de ser un marco de referencia para los próximos cuatro años, planteando un modelo de intervención que englobe los diversos aspectos interrelacionados: psicosociales, educativos, laborales, etc. y que coordine las actuaciones que se desarrollan desde los distintos ámbitos para conseguir una intervención coherente y eficaz.

El Plan va a permitir, por tanto, actuar de forma planificada. **Apuesta decididamente por una estrategia de prevención y de promoción de la salud.** Una estrategia que no se limita poner en marcha actividades en las que se hable de salud o de drogas, sino que exige desarrollar medidas complementarias unas con otras que faciliten el cambio social, que faciliten en sus ciudadanos no sólo habilidades para una vida saludable, sino también contextos que conviertan las opciones saludables como las más viables. El plan promoverá la orientación y confluencia de los diferentes servicios hacia la promoción de la salud y el beneficio de la ciudadanía en este aspecto.

Por otro lado, también contempla como otra de sus áreas prioritarias de intervención: **la integración social de las personas drogodependientes.** En este marco, se entiende que la integración es un proceso cuyo objetivo es mejorar el grado de participación del individuo en la Comunidad. Este proceso comienza en el mismo momento en que la persona drogodependiente toma contacto con servicios normalizados de atención y se caracteriza por ser: integral, personalizado, normalizado, activo y paulatino, debiendo implicar no sólo al afectado por el problema, sino también a la comunidad en general, favoreciendo un cambio en la percepción y aceptación social de estas personas.

2. MARCO LEGAL

- **Ley 6/1997, de 22 de Octubre, sobre “Drogas, para la prevención, asistencia e integración social” de la región de Murcia, establece:**

Capítulo II, **Artículo 42.** las competencias de los Ayuntamientos:

1. *Sin perjuicio de las competencias que el ordenamiento vigente les atribuye, corresponde a los Ayuntamientos de la Región de Murcia en su ámbito territorial:*
 - a. *El establecimiento de los criterios que regulen la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos de suministro y venta de bebidas alcohólicas en los términos del **artículo 16.1 de esta Ley.***
 - b. *El otorgamiento de la autorización de apertura a locales o lugares de suministro y venta de bebidas alcohólicas, que podrá realizarse de forma acumulada o independiente a otros procedimientos de autorización de apertura, según determine cada Ayuntamiento.*
 - c. *Velar, en el marco de sus competencias, por el cumplimiento de las diferentes medidas de control que se establecen en esta Ley, especialmente en las propias dependencias municipales.*
 - d. *La colaboración con los sistemas educativos y sanitarios en materia de prevención de la drogodependencia.*
 - e. *La vigilancia y control de los establecimientos donde se venda bebidas alcohólicas y tabaco, y de los lugares en los que la Ley prohíbe su suministro, venta o dispensación.*
2. *Además de las señaladas en el punto anterior, los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes de la Región de Murcia tienen las siguientes competencias y responsabilidades mínimas:*
 - a. *La aprobación de planes municipales sobre drogas, elaborados en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Regional sobre Drogas.*
 - b. *La coordinación de los programas de prevención e integración social que se desarrollen exclusivamente en el ámbito de su municipio.*

c. *El apoyo a las asociaciones y entidades que en el municipio desarrollen actividades previstas en el Plan Regional sobre Drogas.*

d. *La formación en materia de drogas del personal propio, en colaboración, en su caso, con las Administraciones públicas competentes.*

e. *La promoción de la participación social en esta materia, en su ámbito territorial.*

Título II Financiación, Artículo 52. De la Administración local.

1. *Los Ayuntamientos y mancomunidades de municipios deberán prever cada año las partidas presupuestarias que correspondan para realizar las actuaciones contempladas en esta Ley que sean de su competencia.*

*Asimismo, la financiación de actividades en materia de drogodependencias en el ámbito de estas entidades, se podrá realizar a través de los instrumentos correspondientes a que se refiere el **artículo 37 de esta Ley** (La Administración pública regional y las entidades locales podrán utilizar cualquier fórmula de acuerdo con las entidades privadas legalmente constituidas, así como concederles ayudas y subvenciones.)*

2. *Los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes y mancomunidades de municipios que deseen obtener financiación de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia para el desarrollo de actuaciones de su competencia en materia de drogas, deberán tener establecido el órgano competente por razón de la materia que efectúa la planificación de objetivos, así como la asignación presupuestaria que garantice la cofinanciación de dichos objetivos.*

3. *Asimismo, se considerará como vía de financiación de actividades en materia de drogodependencias, los recursos procedentes de sanciones económicas establecidas en esta Ley que deriven de expedientes sancionadores competencia de los Ayuntamientos.*

- **Plan Regional sobre Drogas 2007-2010.** Consejería de Sanidad y Consumo. Región de Murcia.
- **Plan Regional de Salud 2003-2007, dentro del Área Estilos de vida, en los apartados 3, 9 y 10,** hace responsable a la Consejería de Sanidad y a los Ayuntamientos del desarrollo de las acciones preventivas y educativas derivadas del Plan Regional sobre Drogas.
- **Plan Regional de Educación para la Salud en la Escuela 2005-2010.**
- **Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016.**

3. ANÁLISIS DE LA REALIDAD SOCIAL:

3.1. TENDENCIAS DE CONSUMO A NIVEL NACIONAL:

3.1.1. Datos de Consumo en Adultos.

Fuente: Encuesta domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES), 1995 A 2007. De 15 a 65 años.

Informe de la encuesta domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2007/2008. Delegación del gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

El Programa de Encuestas Domiciliarias sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) es un programa bienal de encuestas domiciliarias sobre consumo de drogas, promovido por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en colaboración con las comunidades autónomas, que se inició en 1995, y cuenta actualmente con resultados de seis encuestas (1995, 1997, 1999, 2001, 2003, y 2007).

Se dispone así de una serie temporal que permite analizar la evolución de las prevalencias de consumo de alcohol, tabaco, hipnosedantes y drogas psicoactivas de comercio ilegal (cannabis, cocaína en polvo, cocaína base o *crack*, heroína, opiáceos diferentes a heroína, alucinógenos, éxtasis, anfetaminas o *speed* e inhalables volátiles), así como las pautas de consumo dominantes, los perfiles de los consumidores, las percepciones sociales ante el problema y las medidas que los españoles consideran más efectivas para resolverlo.

Los Resultados obtenidos en el último periodo analizado (Noviembre 2007 a Marzo 2008) fueron:

- En 2007 **las sustancias psicoactivas más extendidas** entre la población española de 15 a 64 años fueron el alcohol (72,9%) y el tabaco (41,7 %).
- Entre las drogas de comercio ilegal, las más extendidas fueron el cannabis, la cocaína y el éxtasis, todas con prevalencias en los últimos 12 meses que sobrepasan el 1% (**10,1% para cannabis**, 3,0% para cocaína y 1,1% para éxtasis).
- La prevalencia de uso de tranquilizantes (6,9%) y somníferos (3,8%) con o sin receta médica en los últimos 12 meses, sólo se ve superada por el alcohol, el tabaco y el cannabis.
- La **edad media de inicio** en el uso de drogas varió sustancialmente según el tipo de droga: Las drogas que se consumieron por término medio a una edad más temprana fueron las de comercio legal, como el tabaco (edad media 16,5 años) y las bebidas alcohólicas (16,8 años). La droga ilegal cuyo consumo se había

iniciado más tempranamente fue el cannabis (18,6 años). Por el contrario, las que se empezaron a consumir más tardíamente fueron los hipnosedantes (tranquilizantes y/o somníferos), con 33,8 años. El uso del resto de las drogas se inició por término medio entre los 19 y los 22 años

Diferencias en el uso de drogas por edad:

- Excepto en el caso de los tranquilizantes o somníferos, en 2007 los consumidores de sustancias psicoactivas fueron predominantemente jóvenes de 15-34 años.
- Esto es especialmente cierto para las **drogas ilegales, cuya prevalencia de consumo** en los últimos 12 meses es en todos los casos **mucho más alta en el grupo 15-34 años** que en el grupo 35-64 años. Así, por ejemplo, la prevalencia de consumo en los últimos 12 meses para **cannabis, cocaína y éxtasis** fue de 18,9%, 5,3% y 2,4%, respectivamente, en el grupo 15-34 años frente a 3,9%, 1,3% y 0,4% en el grupo 35-64 años.
- Las prevalencias de **consumo de alcohol o tabaco** son algo **superiores en el grupo 15-34 años** que en el grupo 35-64, con cifras en los últimos 12 meses de 76,9% y 46,2% entre los primeros y 71,1% y 38,8% entre los segundos.
- Finalmente, el grupo de **35-64 años** consume en mayor proporción **tranquilizantes o somníferos** (8,4% y 4,6% respectivamente) que el grupo 15-34 (4,4% y 1,8%).

También se observan diferencias en el uso de drogas por sexo:

- Excepto en el caso de los hipnosedantes (tranquilizantes y/o somníferos), en 2007 en España, **la extensión del uso de drogas** en la población de 15-64 años fue bastante **mayor entre los hombres** que entre las mujeres, especialmente en el caso de las drogas de comercio ilegal, donde la prevalencia entre los hombres fue varias veces más elevada que entre las mujeres:
- En los últimos 12 meses destacan las diferencias en el uso de cannabis (13,6% en hombres y 6,6% en mujeres) y de cocaína (4,4% en hombres y 1,5% en mujeres)
- En cuanto a las drogas de comercio legal, la prevalencia de consumo es también mayor entre los hombres. Por ejemplo, la prevalencia de consumo de alcohol en los últimos 30 días fue de 71,4% en hombres y de 49,0% en mujeres, y la de tabaco de 42,6% y 34,7%, respectivamente, en la población de 15-64 años
- En el caso de las drogas de comercio ilegal las mayores prevalencias de consumo se encuentran entre los **hombres de 15-34 años**

3.1.2. Datos de Consumo en Escolares.

Fuente: Encuesta estatal sobre uso de Drogas en estudiantes de 14 a 18 años (ESTUDES) 2008

Al igual que en años anteriores, en 2008 las drogas más consumidas por los estudiantes de 14 a 18 años han sido el alcohol, el tabaco, el cannabis y los tranquilizantes o pastillas para dormir:

Han consumido “**Alguna vez en la vida**”

Un 81,2% bebidas alcohólicas

Un 44,6% tabaco,

Un 35,2% cannabis

Y un 17,3% tranquilizantes o pastillas para dormir.

El porcentaje de “**Consumidores actuales**” de estas sustancias, es decir, en los 30 días previos a la encuesta, fue de:

58,5% ALCOHOL

32,4%, TABACO

20,1% CANNABIS

5,1% TRANQUILIZANTES

El uso del resto de sustancias (cocaína, éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, inhalables volátiles, heroína, etc.) estaba menos extendido, situándose la prevalencia del consumo alguna vez en la vida entre el 1% y el 6% y la prevalencia en los últimos 30 días entre el 0,5% y el 2%.

Si se comparan estos resultados con los de las encuestas de años anteriores, se observaba:

- Una **reducción importante del consumo de cocaína y éxtasis.**
- Un descenso ligero del consumo de inhalables volátiles,
- Una **estabilización del consumo de alcohol, tabaco, cannabis, anfetaminas, alucinógenos, heroína.**
- Y un **aumento importante del consumo de tranquilizantes o pastillas para dormir**

Respecto al inicio en el consumo, los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años comienzan a consumir drogas a una edad Temprana:

En 2008 las sustancias que se empezaban a consumir más tempranamente eran el tabaco, el alcohol y los inhalables volátiles (en este caso por una minoría) y cuyas edades medias de inicio se situaron entre los 13 y los 14 años.

Le siguen la heroína, los tranquilizantes o pastillas para dormir y el cannabis (14,3, 14,3 y 14,6 años, respectivamente).

El éxtasis, la cocaína, los alucinógenos y las anfetaminas fueron las sustancias que se empezaron consumir a una edad más tardía (15,2 15,3, 15,4 y 15,4 años, respectivamente).

No se observaron variaciones importantes de la edad de inicio por sexo ni con respecto a años anteriores, si bien en 2008 para hipnosedantes, heroína y cocaína el consumo se ha anticipado algo, y para tabaco y consumo semanal de alcohol se ha retrasado.

3.2. TENDENCIAS DE CONSUMO EN LA REGIÓN DE MURCIA:

Fuente: Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia.

Encuestas escolares sobre consumo de drogas realizadas en el periodo 1994- 2006 en la Región de Murcia, y Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Drogas en la Región de Murcia, de 15 a 65 años.

3.2.1. Datos de Consumo en Adultos.

ALCOHOL: No hay grandes diferencias en este periodo en los consumos en los residentes de la Región, la tendencia se ha mantenido, pero hay años en que las prevalencias son mayores a la media de España.

Admisiones a Tratamiento por alcohol: Además de las encuestas, se dispone de información de los pacientes que son admitidos a tratamiento en los centros de atención a drogodependientes acreditados por la administración pública. Desde el año 1987 se ha producido un aumento de los pacientes que acuden a estos centros en la Región.

La edad media es de 41,5 años, el 85% de los casos son hombres y llevan consumiendo alcohol 19 años de media. Además, en los últimos 30 días, un 77% ha consumido anfetaminas, un 18 % cannabis y un 14 % cocaína (policonsumo)

Respecto al nivel de estudios de estos pacientes, un 24,8% no tiene estudios o no ha completado la educación primaria, un **41,1% tiene estudios primarios y un 32,3% tiene estudios medios o superiores.**

Con relación a la **situación laboral el 54% esta ocupado**, el 20% en desempleo y el 16% es pensionista o se encuentra con incapacidad laboral permanente.

TABACO:

En la Encuesta domiciliaria sobre el consumo de drogas del año 2005, la segunda sustancia más consumida es el tabaco. Un 76,5% de los murcianos de 15 a 65 años han fumado en alguna ocasión un cigarrillo u otro tipo de tabaco, (81,7% de los hombres, 70,9% de las mujeres), siendo la edad media de contacto con esta sustancia de 16,3 años para el conjunto de la población.

El consumo de tabaco en adultos en nuestra Región durante el periodo de 1999 al **2003 ha descendido** en ambos sexos, pero la disminución es más importante en los hombres. Aunque la prevalencia global del consumo de esta sustancia sigue siendo mayor en los hombres.

CANNABIS:

Según los resultados de las Encuestas domiciliarias en adultos durante los años 1997,1999, 2001, 2003 Y 2005, se aprecia un incremento en la prevalencia de consumo.

El cannabis es la droga ilícita más consumida, un 27,4% de los encuestados en el año 2005 la ha probado alguna vez en la vida (36,2% de los hombres y 17,80% de las mujeres).

Las prevalencias de consumo de cannabis en comparación con España reflejan que es mayor el consumo en la Región de Murcia hasta el año 2003, produciéndose entonces una disminución y estando equiparados en la actualidad.

COCAÍNA:

En los años 1997,1999, 2001 y 2003, se aprecia un aumento progresivo del consumo. El 8,4% de los encuestados en el año 2003 ha probado alguna vez en la vida la cocaína en polvo (11,2% de los hombres y 5,5% de las mujeres).

En cuanto a la prevalencia de consumo en comparación con España, se aprecia que es **mayor en la Región de Murcia** a lo largo de todo el periodo de estudio.

La edad media de inicio en el consumo está en los 21,5 años, en la última encuesta realizada.

3.2.2. Datos de consumo en escolares.

Los estudios realizados sobre la evolución del consumo de drogas en nuestra región, en el periodo 1994-2006 en los jóvenes de 14 a 18 años, nos muestran las siguientes Tendencias de consumo:

ALCOHOL:

Los datos señalan que **el alcohol** es la sustancia que presenta una mayor prevalencia de consumo entre escolares de 14-18 años. En la última encuesta realizada en el año 2006 un 76,9% lo ha consumido alguna vez en la vida, el 73,3% lo ha consumido en los últimos 12 meses y el 58,4% lo ha probado en el último mes.

La edad media del **primer consumo** es a los 13,7 años, no habiéndose modificado en el periodo de estudio. En cambio, la edad media de inicio en el consumo semanal se ha retrasado ligeramente, siendo en el 2004 de 15,4 años.

EDAD MEDIA DE INICIO DEL CONSUMO DE ALCOHOL							
Año 1994	Año 1996	Año 1998	Año 2000	Año 2002	Año 2004		
13.4 años	13.4 años	13.7 años	13.3 años	13.5 años	13.7 años	Región	Un 81,8 %
13.5 años	13.7 años	13.8 años	13.6 años	13.6 años	13.7 años	España	

declaran que toman habitualmente las bebidas alcohólicas **en bares, cafeterías, pubs o discotecas.**

Sobre los problemas o consecuencias negativas sufridas relacionadas con el consumo en el año 2004, en primer lugar están los problemas de salud 9,3%, en segundo lugar los conflictos sin agresiones físicas 8,1%, seguidos de los conflictos o discusiones familiares 8%, en relación con las actividades escolares un 7,2% ha tenido algún problema y en menor porcentaje conflictos con agresiones, problemas económicos, pérdidas de amigos, embarazos no deseados, etc.

Las bebidas más consumidas por los escolares durante los últimos 12 meses previos a la entrevista en el 2004 son: los combinados y cubatas (72,8%), seguido de cerveza/sidra (54,7%), vino (55,4%), licores de frutas (42%) y licores fuertes (39,1%).

Los escolares murcianos consumen las bebidas alcohólicas, básicamente, durante el fin de semana, así, el 30,5% dicen consumir combinados/cubatas (modalidad de mayor consumo) todos los fines de semana. El 90,3% consume algún fin de semana.

El porcentaje de **borracheras** alguna vez en la vida se ha incrementado en el periodo, pasando del 37,2% al 55,8%. Las borracheras ocurridas en el último mes también han aumentado del 19,4% en el año 1994 al 31,1% en el año 2004.

PREVALENCIA DE BORRACHERAS ALGUNA VEZ EN LA VIDA						
Año 1994	Año 1996	Año 1998	Año 2000	Año 2002	Año 2004	
37.2%	39.3%	35.2%	42%	46.3%	55.8%	Región
41.7%	41.8%	42.5%	41.8%	47.1%	58.0%	España

Un 21,6% de los entrevistados en la última encuesta afirman, que en los últimos 12 meses alguna vez, habían conducido un vehículo bajo los efectos del alcohol o habían montado como pasajero cuando una persona conducía con las facultades alteradas o disminuidas por los efectos del alcohol.

TABACO

Respecto a la prevalencia del consumo del tabaco, se ha observado una tendencia ascendente llegando al 37% en 2004, siendo la edad media de inicio del consumo los 13 años.

En el año 2006 el 49% de los escolares de la Región de 14 a 18 años ha fumado alguna vez en la vida.

A lo largo del periodo de estudio se han modificado ligeramente las prevalencias de consumo llegando en el año 2000 al 67,3%, a partir de aquí ha disminuido en el 20,2% de los escolares.

El consumo en las chicas es mayor en todas las categorías de consumo y a lo largo de todo el periodo de estudio.

La edad media de inicio en el consumo del primer cigarrillo es de 13,2 años, mientras que la edad media de comienzo del consumo diario es de 14,5 años, en la población escolarizada en el año 2006.

SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ILEGALES

En la Región de Murcia, el consumo de **Cannabis** sigue en frecuencia, al consumo de alcohol y de tabaco. A lo largo del periodo de estudio (1994 a 2006) ha aumentado la prevalencia de consumo de esta sustancia:

En el año 2006 el 35,1% de los escolares de la Región de 14 a 18 años lo ha consumido **alguna vez en la vida**.

El 16,5% de los entrevistados han consumido entre 1 y 3 porros diarios en los 30 últimos días y el 4,8% entre 4 y más, siendo mayor el porcentaje en los chicos.

El 79% de los escolares han **iniciado el consumo entre los 14 y 16 años** de edad.

Cuando se les pregunta a los escolares ¿Cuáles son los motivos que le han llevado a probar el cannabis? señalan por orden de importancia en primer lugar, la curiosidad (86%), en segundo lugar, sentir nuevas sensaciones (36,4%) para divertirse (30,7%) porque le relaja (13,9%) y porque lo hacían sus amigos (13,2%).

Por otro lado, en general, se ha observado a lo largo del periodo, una tendencia al descenso en el consumo de **cocaína, éxtasis y anfetaminas**. Siendo la edad de inicio entre 15 y 16 años.

COCAÍNA		CANNABIS		ÉXTASIS		ANFETAMINAS		ALUCINÓGENOS		
Año 2002	Año 2004	Año 2002	Año 2004	Año 2002	Año 2004	Año 2002	Año 2004	Año 2002	Año 2004	
4.4%	2.9%	19%	21.1%	2%	1.4%	1.8%	1.6%	1.1%	1.6%	Región
3.2%	3.8%	22.5%	25.1%	1.9%	1.5%	2%	1.8%	1.2%	1.5%	España

COCAÍNA

La prevalencia de consumo de **cocaína** en escolares aumentó hasta el año 2002, pero a partir de ese año ha disminuido el consumo en la región.

Sin embargo, el consumo de cocaína en los escolares ha aumentado de forma muy importante en la última década en la Región de Murcia, **en las edades de 17 y 18 años**, sobre todo en las chicas, igualando así en estas edades el consumo de los chicos.

Mientras que las edades de 14 a 16 años ha disminuido ligeramente en el año 2004.

De los que consumen, el principal motivo para hacerlo al que aluden es divertirse (63,7%), también bailar y experimentar nuevas sensaciones.

Entre los problemas que les ocasiona el consumo, señalan con mayor frecuencia (37%) los problemas físicos como fatiga, cansancio y problemas para dormir, seguido de los problemas económicos (11.5%), de estudios (10.6%) y psíquicos (9.7%).

Según la edad y sexo, **el consumo ha aumentado en las chicas** de 18 años, así el 10% dicen haber consumido en el último mes, frente al 5,3% que lo hizo en el 2002. Así las chicas de 18 años han igualado el consumo de los chicos.

La edad media de **inicio en el consumo esta en 15,7 años**, no existiendo diferencias por género.

El 62,5% inician el consumo a los 15-16 años.

Ha disminuido la percepción del riesgo asociado al consumo de esta sustancia, ha aumentado el dinero para el fin semana y se retrasa la hora de vuelta a casa.

Otros datos de interés que reflejan las encuestas escolares:

- Ha aumentado el dinero de que disponen estos menores, llegando a una media de 30 € semanal.
- Otro dato es que los adolescentes llegan por la noche de los fines de semana más tarde a casa que hace dos años. El 64% se recoge después de las 4 h. de la madrugada.
- Además, sigue descendiendo el riesgo percibido asociado al consumo de cocaína y de cánnabis.

Admisiones a tratamiento por sustancias psicoactivas, en menores de 18 años. Región de Murcia.

Boletín Epidemiológico de Murcia. Consumo de sustancias psicoactivas en menores de 18 años. Región de Murcia. Diciembre 2004. vol.25 (Num. 663)

Las admisiones a tratamiento por sustancias psicoactivas en la Región de Murcia durante el año 2002 fueron 2.324 de las que el 2,2% (51) las realizaron menores de 18 años.

Si se hace la **distribución por Áreas de Salud y Centros de Tratamiento**

Centros de tratamiento	N.º Casos (menores de 18 años)	(%)
Área 1		36,5
CAD-Murcia	17	32,7
Comisaría de Murcia	-	
Unidad móvil de Murcia	-	
Prisión Sangonera (Murcia)	2	3,8
Área 2		40,4
CAD-Cartagena	18	34,6
Comisaría de Cartagena	3	5,8
Área 3		5,7
CSM-Lorca	1	1,9
CSM-Águilas	2	3,8
Área 4		1,9
CSM-Caravaca	1	1,9
CSM-Mula	-	
Área 5		11,5
CSM-Yecla	5	9,6
CSM-Jumilla	1	1,9
Área 6		3,8
CSM-Cieza	2	3,8
Total	52	100,0

Las admisiones a tratamiento **según la droga principal** son:

- El 44,2% ha demandado tratamiento por consumo de cocaína, en segundo lugar esta el consumo de cannabis con el 40,4%.
- Cuando se le pregunta por otras sustancias consumidas hay otros pacientes que han demandado tratamiento por drogas distintas y que además consumen cannabis, representando estos individuos el 32,3%.
- Si se tiene en cuenta el **policonsumo** de estos pacientes, la sustancia más usada es el cannabis, el 72,7%, seguido de la cocaína con el 55,6%.

Si se analiza **la distribución de los casos por sexo**, se aprecia que hay un mayor número de casos en hombres (75%) frente a mujeres (25%).

***En este análisis se incluyen todos los centros de tratamiento que están acreditados en la Región de Murcia para la realización de tratamientos ambulatorios del abuso/dependencia por sustancias psicoactivas, excepto tabaco.*

CONCLUSIONES RELEVANTES DE LAS TENDENCIAS DE CONSUMO PARA LA PLANIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN:

- ☞ Las drogas más consumidas en la región, de 15 a 64 años son las **bebidas alcohólicas y el tabaco**, al igual que en el resto de comunidades autónomas y en la misma línea que en otros muchos países. Esto es favorecido, sobre todo, por la mayor accesibilidad y permisividad social de su consumo.
- ☞ Entre las drogas de comercio ilegal, las más extendidas fueron el cannabis, la cocaína y el éxtasis. El uso de otras drogas de comercio ilegal es menos común. La prevalencia de uso de tranquilizantes (6,9%) y somníferos (3,8%) con o sin receta médica, sólo se ve superada por el alcohol, el tabaco y el cannabis.
- ☞ **Las bebidas alcohólicas** son las sustancias que consumen más **los adolescentes**.
- ☞ **La búsqueda de la intoxicación** etílica frente al tradicional consumo “moderado” es un dato también preocupante ya que mantiene una línea de ascenso.
- ☞ En cuanto a la edad **media de primer uso**, se sitúa entre los 13 y los 16 años, según el tipo de sustancia.
- ☞ Las drogas que se consumen por término medio a una edad más temprana son las de comercio legal, como el tabaco y las bebidas alcohólicas (13-14 años). Y la droga ilegal cuyo consumo se inicia más tempranamente fue el cannabis (14-16 años)
- ☞ Los datos también reflejan que la ingesta de algunos tipos de drogas es a menudo paralela al aumento de edad, ya que el 54,2 por ciento de los adolescentes con 14 años han tomado alcohol en los últimos 12 meses, frente al 91 por ciento de los jóvenes con 18 años.
- ☞ Por ello, las edades previas al inicio del consumo de las diferentes drogas, son determinantes para comenzar a formar a los niños, antes de la adolescencia y del cambio del colegio de Primaria al Instituto de Secundaria.

A lo largo del periodo de estudio **han ido variando los patrones de consumo del país:**

- ☞ Ha cambiado la forma de consumir, puesto que ya no está vinculado a situaciones relacionadas específicamente con una sustancia, como la heroína, y a la marginalidad y delincuencia, sino que los **patrones de consumo en este momento se vinculan a espacios de ocio, y en personas que están integradas socialmente en el ámbito profesional y académico**".
- ☞ Ha aumentado el dinero de que disponen los menores, llegando a una media de 30 € semanal.
- ☞ Otro dato es que los adolescentes llegan por la noche de los fines de semana más tarde a casa que hace dos años.
- ☞ Además sigue **descendiendo el riesgo percibido asociado al consumo** de cocaína y de cannabis.

Es decir, intervenir en las edades anteriores a los 13 años, nos va a permitir sentar las bases de la prevención, sobre todo del riesgo de ser fumador y de consumir prematuramente bebidas alcohólicas, que son las primeras sustancias psicoactivas que los adolescentes prueban; Debiendo prolongar la implementación de programas preventivos desde estas edades hasta el fin de la Secundaria.

3.3. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN RELACIONADOS CON EL CONSUMO Y OTRAS ADICCIONES.

Existen numerosos estudios que relacionan ciertos factores psicosociales con el consumo de drogas y el desarrollo de adicciones. La planificación de estrategias de afrontamiento y prevención del consumo debe tener en cuenta, por tanto, tanto aquellas circunstancias que pueden suponer factores de protección para los individuos, y la manera de potenciarlos, como los factores que supondrían mayor riesgo de desarrollar problemas de consumo, para también minimizarlos.

3.3.1. Factores vinculados con el individuo

FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Baja Autoestima • Baja Asertividad • Elevada búsqueda de sensaciones o impulsividad • Falta de conformidad con las normas sociales • Escasa tolerancia a la frustración • Necesidad de aprobación social • Dificultad en el manejo del estrés • Insatisfacción con el empleo del tiempo libre. • Bajo aprovechamiento escolar • Falta de Habilidades Sociales • Falta de conocimiento acerca de las drogas • Falta de Habilidades para tomar decisiones. • Actitud favorable hacia las drogas. • Confusión en el sistema de valores • Amigos que se implican en conductas problema. Que consumen o valoran las sustancias peligrosas • Relaciones negativas con los adultos 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Los valores:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Valores positivos hacia la salud. - Valores prosociales como: convivencia, la solidaridad, la aceptación de la diversidad, la cooperación, la participación, el diálogo... - Valores etico-morales como: la religiosidad, espiritualidad, responsabilidad, respeto, tolerancia. - Actitudes positivas hacia la salud - Competencia o capacidad individual para la interacción social - La capacidad para tomar decisiones de forma autónoma o responsable. • Resistencia a la presión de los iguales, especialmente a las negativas. • Actitudes negativas hacia las drogas • Oportunidades para la implicación pro social <ul style="list-style-type: none"> • Asociación con iguales que implicados en actividades organizadas en la escuela, recreativas, de ayuda, otras. • Relaciones positivas con los adultos

3.3.2. Factores vinculados con el contexto

FACTORES MACROSOCIALES:

Se refieren a las características culturales o sociales que sirven de contexto general al consumo de drogas:

FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCIÓN
<p>Disponibilidad de la droga</p> <p>Actitudes sociales tolerantes hacia el consumo de determinadas sustancias</p> <p>El sistema colectivo de valores existentes</p> <p>Inexistencia de un sentido crítico</p> <p>Falta de recursos o facilidades para el empleo saludable del tiempo libre</p> <p>Planificación urbanística: Hacinamiento, Barrios superpoblados, Acumulación en determinadas zonas de viviendas sociales, Escasez de servicios públicos, centros sociales, zonas de ocio y esparcimiento...</p> <p>Publicidad de drogas legales</p> <p>Inadecuado discurso social sobre las drogas. Mensajes contradictorios respecto al uso de drogas</p> <p>Deprivación económica y social extremas</p> <p>Transición y movilidad</p>	<p>Limitación de la accesibilidad a las sustancias</p> <p>Promoción de la salud</p> <p>Incremento del precio y edad para la compra y acceso</p> <p>Generación de actividades de ocio y tiempo libre alternativas a la cultura de consumo</p> <p>Oportunidades para participar como un miembro activo de la comunidad</p> <p>Normas culturales que proporcionan altas expectativas para los jóvenes</p> <p>Redes sociales y sistemas de apoyo dentro de la comunidad</p> <p>Mensajes de los medios de resistencia al uso de drogas</p> <p>Leyes respecto a la conducción bajo el consumo de drogas</p>

FACTORES MICROSOCIALES:

Se refieren a los diferentes **ambientes** en que se desenvuelven los individuos, **en los que se dan interacciones personales intensas y** que tienen la gran capacidad de influencia sobre la conducta de los individuos.

Entre estos ambientes caben destacar tres especialmente relevantes durante la infancia: **la familia, el medio escolar y el grupo de iguales**. Posteriormente, durante la edad adulta, **el medio laboral** es también un importante ambiente microsocial con capacidad de influir sobre la conducta de consumo de drogas.

	FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCIÓN
FAMILIA	<p>Estilo educativo familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Estilo educativo autoritario * Estilo educativo muy poco normativo * Estilo educativo sobreprotector * Estilo educativo hiperexigente <p>Clima familiar conflictivo y/o violento</p> <p>Escasas expresiones de afecto</p> <p>Baja cohesión familiar: falta de enlaces mutuos y cariño en la crianza</p> <p>Comunicación familiar escasa o pobre</p> <p>Actitudes familiares y comportamientos proclives al consumo de drogas</p>	<p>Estilo educativo familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Estilo educativo democrático * Estilo educativo normativo, pero negociador * Estilo educativo que desarrolla la autonomía y la responsabilidad. Clima positivo <p>Clima afectivo y tolerante</p> <p>Fuertes lazos familiares</p> <p>Altas expectativas parentales</p> <p>Estar expuesto a reglas claras de conducta y límites dentro del núcleo familiar</p> <p>Interés y involucramiento de los padres en la vida de sus hijos</p> <p>Ocio compartido en familia</p> <p>Buena comunicación entre los miembros de la estructura familiar</p> <p>Actitudes familiares relacionadas con la promoción de hábitos saludables</p>

	FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCIÓN
ESCUELA	<p>Rendimiento académico muy bajo y/o fracaso escolar</p> <p>Bajo apego a la escuela</p> <p>Absentismo escolar</p> <p>Abandono de los estudios</p> <p>Bajo grado de compromiso con la escuela</p> <p>Conflictividad y conducta antisocial en el medio escolar</p> <p>Escuela que promueve individualismo o la competitividad</p> <p>Estilo educativo rígido y autoritario</p> <p>Estilo educativo excesivamente exigente</p> <p>Comportamiento inadecuado de timidez y agresividad en las aulas</p> <p>Percepción de aprobación del uso de drogas en el ambiente escolar y social, así como entre sus compañeros.</p> <p>O consumo de Drogas en el medio escolar</p>	<p>Rendimiento académico normal</p> <p>Continuar los estudios, aún con dificultades</p> <p>Buena adaptación escolar</p> <p>Estilo educativo democrático y participativo</p> <p>Estilo educativo normativo y negociador</p> <p>Escuela que promueve la solidaridad, la integración y los logros personales</p> <p>Implicación de los alumnos en la escuela</p> <p>Oportunidades y refuerzo para la implicación pro-social</p> <p>Creencias saludables y claros estándares de conducta</p> <p>Cuidado y apoyo de los profesores y del personal del centro</p> <p>Clima instruccional positivo</p> <p>Normas que limiten el consumo en la comunidad educativa</p>

	FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCIÓN
GRUPO DE AMIGOS	<p>Dependencia del grupo</p> <p>Relacionarse con grupos cuyas actitudes y/o actividades sean favorables al consumo de drogas</p> <p>Modelos de consumo dentro del grupo</p> <p>Presión de grupo en relación al consumo</p>	<p>Relacionarse con varios grupos</p> <p>Relacionarse con grupos cuyas actitudes y actividades sean sanas</p> <p>Desarrollo de estrategias personales que faciliten la independencia del grupo</p>

	FACTORES DE RIESGO	FACTORES DE PROTECCIÓN
LABORAL	<p><u>Factores relacionados con el proceso de producción:</u></p> <p>Jornadas de trabajo demasiado prolongadas Rotaciones horarias Ritmos de trabajo demasiado intensos (estrés laboral) Sobrecarga de trabajo Elevados niveles de tensión</p> <p><u>Factores relacionados con el puesto de trabajo:</u></p> <p>Los trabajos repetitivos y escasamente motivadores (cadenas de producción, etc), los trabajos aislados sin contacto con compañeros o superiores</p> <p><u>Factores de riesgo relacionados con el ambiente laboral:</u> La conflictividad laboral La inestabilidad en el puesto de trabajo Los ambientes de gran competitividad La presencia de consumidores en el centro de trabajo La presión de los compañeros de trabajo La tolerancia en el centro de trabajo hacia los consumos de ciertas drogas La accesibilidad a determinadas drogas.</p>	<p>Promoción de un rendimiento adecuado en el trabajo</p> <p>Planificar ritmos de trabajo que permitan que el trabajador pueda organizar su vida personal y familiar facilitar tiempos suficientes de descanso</p> <p>Cultura de empresa: que se promuevan valores positivos hacia la salud y desarrollar programas de prevención del consumo de drogas.</p> <p>Planificar estrategias de motivación, promoción laboral e introducir actuaciones que favorezcan la comunicación.</p> <p>Limitación de la oferta de drogas legales (como la prohibición de bebidas alcohólicas o la instalación de máquinas expendedoras de agua)</p>

3.4. ANÁLISIS DE LA REALIDAD LOCAL

Yecla es una ciudad de unos 35.000 habitantes, en constante proceso de crecimiento, con aproximadamente un 11% de población inmigrante. La principal actividad económica es la industrial, especializada en el sector del mueble, por tanto con un alto grado de cualificación profesional en dicho sector, y con una trayectoria de altas tasas de empleo, en concreto, una alta tasa de empleo también femenino y juvenil. En los últimos tiempos, ha existido además un gran crecimiento urbanístico relacionado con la dicha actividad económica-laboral.

Aunque este crecimiento industrial y de empleo han permitido establecer cierto grado de estabilidad laboral en el Municipio y un crecimiento económico moderado, lo cierto es que conlleva otras situaciones o factores significativos que marcan la actividad de nuestra comunidad:

- La industria se asocia a jornadas de trabajo prolongadas e intensas, en cadenas de producción, asociadas en unas ocasiones a desmotivación y monotonía, y en otras a altos niveles de estrés.
- Ha existido una temprana incorporación de los menores al mundo laboral, con el consiguiente abandono académico, y bajas expectativas de formación, además de que supone la disponibilidad prematura de grandes cantidades de dinero.
- Disminución de la calidad de vida en el sentido de menor tiempo para la planificación de actividades de ocio en familia, de relaciones sociales, reducción de las oportunidades para participar como un miembro activo de la comunidad y, en general, dificultad de participación en actividades de ocio y tiempo libre alternativas a la cultura del consumo que se hace en pubs, bares, o locales privados, y en horarios nocturnos.
- Además es fácil observar cómo este moderado poder adquisitivo junto con la falta de tiempo facilita patrones de conducta característicos de la cultura del consumo, en los que se da excesivo valor a los bienes materiales, el valor social radica en lo que tengo y lo que cuesta, y donde hay que maximizar el disfrute en el escaso tiempo que queda.

Por lo tanto, si bien la estabilidad en el trabajo es un factor de protección en contra del consumo de drogas, existen otros muchos factores de los que hemos mencionado en este apartado que se convierten en factores de riesgo para ese consumo y desarrollo de adicciones.

3.5. Recursos locales en materia de adicciones.-

(Ver documento final = Última página)

4. OBJETIVOS GENERALES

1. Procurar la cohesión y coordinación de las intervenciones en materia de drogodependencias a nivel local, potenciando la implicación de otras instituciones públicas o privadas que desarrollen iniciativas en el municipio en la materia.
2. Potenciar la implicación y coordinación de los distintos servicios municipales relacionados con el Plan Municipal sobre Drogas.
3. Desarrollar actuaciones sostenidas y coordinadas en materia de prevención de drogodependencias, y promoción de hábitos de vida saludables entre la población de Yecla.
4. Procurar la reinserción social y laboral de las personas afectadas por problemas de dependencias mediante el desarrollo de programas de inserción social, formación, y fomento del empleo.
5. Optimizar el cumplimiento de las normas vigentes que regulan la promoción, venta y consumo de drogas legales dentro de la localidad.

5. PRINCIPIOS RECTORES.

Actuaciones integrales: Se procurarán acciones basadas en el conocimiento de las necesidades reales, programadas, continuadas y a largo plazo, orientadas al desarrollo integral de las personas, y que ofrezcan distintos niveles de intervención (prevención primaria, secundaria y terciaria; ante la oferta y ante la demanda; a nivel familiar, de escuela, de salud, laboral, de servicios comunitarios, etc.).

Planificación y durabilidad: Las acciones incluidas en el Plan requieren planificación a medio y largo plazo, y una intervención sostenida en el tiempo. Por tanto, se hace necesario que el plan tenga una duración superior a la anual, y se vaya dotando con recursos económicos y técnicos suficientes.

Corresponsabilidad y Participación: El problema de las drogodependencias afecta e involucra a toda la sociedad. Por ello, es necesaria la participación activa de la comunidad a través de sus instituciones y grupos organizados.

Normalización: Consiste en la valoración y utilización de los medios de la propia comunidad para la prevención de las drogodependencias. Integrar y coordinar los recursos ya existentes dotándoles del enfoque de la prevención permite minimizar costes y optimizar resultados.

Prioridad en la prevención: Es necesario priorizar la Prevención como la estrategia más importante para enfrentarse al problema de las drogodependencias, desarrollando programas dirigidos a reducir la demanda y la oferta de drogas e instaurar hábitos de vida saludable.

Coordinación: El plan debe contemplar una coordinación de las actuaciones desde la complementariedad, para conseguir gestionar con eficiencia los recursos disponibles, y que esto redunde en una atención más eficaz del fenómeno de las drogas.

6. AREAS DE INTERVENCIÓN: OBJETIVOS Y ACTUACIONES.

6.1. AREA DE PREVENCIÓN COMUNITARIA

El ámbito comunitario es dónde se producen las relaciones e interacciones sociales. La tarea de prevención comunitaria conlleva la implantación de programas generales que tiendan a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de las personas, fomentando estilos de vida saludables y sensibilizando sobre la responsabilidad que la propia comunidad tiene frente al fenómeno de las drogodependencias.

Objetivo1. Sensibilizar e informar a la población sobre el fenómeno de las drogas.

Actuaciones:

1.1. Campañas informativas sobre prevención del consumo de drogas y de promoción de hábitos saludables, a iniciativa Municipal o en colaboración con Instituciones regionales o nacionales relacionadas.

1.2. Difusión del Plan Municipal sobre drogas y de las actuaciones que se llevan a cabo desde el mismo:

Publicación del II Plan Local sobre drogas en la página web del Ayuntamiento.

Difusión a través de medios de comunicación locales.

Edición y distribución de ejemplares, incluyendo asociaciones locales, centros educativos e instituciones afines.

1.3. Edición anual de catálogo informativo de las actividades y programas de prevención que se llevan a cabo desde el Ayuntamiento

1.4. Campañas específicas en los medios locales de comunicación con ocasión de las distintas celebraciones populares, por el incremento habitual de consumo en esas fechas.

1.5. Implicar a los establecimientos ocasionales de dispensación de bebidas alcohólicas en las campañas puntuales con ocasión de festejos (cuarteles, peñas, casetas, ventorrillos)

1.6. Campañas específicas de alcohol y tráfico, con reparto de dispositivos medidores del consumo, por parte de la Policía Local, coincidiendo con fechas de celebraciones.

Objetivo 2. Fomentar alternativas de ocio que promuevan estilos de vida saludables en la población

Actuaciones:

2.1. Actividades alternativas a las que implican consumo, de tipo deportivos, de ocio alternativo, cultural y formativo

2.2. Oferta Trimestral de actividades en el Centro juvenil “Espacio joven”, diferenciadas por edades:

De 6 a 14 años, de 12 a 17 años y de 17 a 35 años.

2.3. Oferta de una amplia gama de actividades físico-deportivas de carácter estable.

- Para niños (4-18 a.)
- Para Adultos

2.4. Asegurar una variedad de actividades culturales y/o formativas para todas las edades

2.5. Realizar alguna/s actividad/es específica/s de promoción de la salud desde el ámbito cultural

2.6. Difusión mensual específica de las actividades y programas de ocio para jóvenes (Boletín multijoven)

2.7. Se incluirán actividades específicas de prevención de drogodependencias en los campamentos Municipales y en otras actividades juveniles en que sea posible.

2.8. Introducir cláusulas específicas de prevención en contrataciones artísticas realizadas por el Ayuntamiento

2.9. Introducir contenidos de Prevención y consumo responsable, en las actividades populares organizadas desde el Ayuntamiento relacionadas con nuestra cultura del vino (catas, certámenes etc)

Objetivo 3. Fomentar el desarrollo de programas preventivos de ocio y tiempo libre dirigidos a colectivos desfavorecidos.

Actuaciones:

3.1. Proyecto de ocio y tiempo libre “El Iné” para menores de colectivos desfavorecidos, ubicado en zona de riesgo.

Objetivo 4. Fomentar la implicación de las instituciones y agentes sociales en los objetivos del Plan.

4.1. Convocatoria pública de subvenciones para proyectos en materia de prevención de Drogodependencias.

4.2. Establecer periodos de propuestas de actuaciones desde la iniciativa social en el marco del presente Plan de Drogas.

6.2. ÁREA DE PREVENCIÓN ESCOLAR:

La escuela, junto con el hogar familiar, es un lugar privilegiado para realizar la labor preventiva. Los niños y niñas pasan gran parte de su tiempo en el centro educativo, en contacto con sus profesores, además de los compañeros. Por ello se convierte en el contexto idóneo en el que el niño puede adquirir valores, habilidades y conocimientos que configuren estilos de vida saludables que le hagan más autónomo y resistente a la presión del consumo de drogas.

En este sentido, el Ayuntamiento puede colaborar con la Institución Educativa facilitando al profesorado formación y “herramientas de trabajo” para el desarrollo de programas de prevención.

Objetivo 1. Aumentar la información y formación en prevención de drogodependencias en el sistema educativo.

Actuaciones:

1.1. Información a los Centros Educativos de los programas y actividades de prevención que se ofertan desde el Ayuntamiento

1.2. Mantenimiento de la oferta de los programas homologados de prevención escolar, facilitados por la Consejería de Sanidad, en los distintos niveles educativos.

- Programa de Educación en valores “En la Huerta con mis amig@s”. Educación primaria
- Oferta del programa alternativo “La aventura de la vida” ”. Educación primaria
- Aplicación de la “guía de prevención de Alcohol y Tabaco” en el 2º ciclo de primaria.
- Programa “Cine y Educación en Valores” en 1º y 2º de la ESO.
- Programa “Construyendo Salud” para 1º y 2º de la ESO.

1.3. Formación y apoyo técnico al profesorado para impartir los programas de prevención.

1.4. Realización de los “Talleres de prevención de adicciones” para todos los alumnos de 3º de la E.S.O.

1.5. Realización de “Talleres de prevención y reducción de daños” en los Ciclos Formativos, de Iniciación Profesional, Escuelas-taller etc

1.6. Actividad sensibilizadora e informativa relacionada con riesgos del consumo de alcohol, dirigida a alumnos de Secundaria, desde el ámbito de la Policía Local

Objetivo 2. Fomentar en Centros educativos actividades lúdicas o de promoción de hábitos saludables, dirigidas a alumnos.

Actuaciones:

2.1. Actividades físico-deportivas, organizadas desde el “Servicio Municipal de deportes en horario extraescolar, y en las instalaciones deportivas de los centros educativos.

2.2. Programas de fomento de la participación juvenil en los Centros de Secundaria, desarrollado por mediadores juveniles (Plan 9.e – Concejalía de juventud)

2.3. Talleres de consumo de la OMIC (hábitos adecuados y desarrollo de la capacidad crítica en los niños)

Objetivo 3. Fomentar el desarrollo de contenidos de prevención de drogodependencias en el contexto del Plan de Educación para la Salud en la escuela.

Actuaciones:

3.1. Participación de técnicos Municipales del área de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales en el Plan de Educación para la Salud en la escuela

6.3. ÁREA DE PREVENCIÓN FAMILIAR:

La familia posee un gran potencial en prevención, pues es el primer y principal agente socializador.

Es el contexto donde los niños y niñas comienzan a aprender las destrezas, normas, actitudes, valores y modelos de comportamiento, que le acompañarán a lo largo de su desarrollo. Es el contexto donde aprenden a relacionarse con las drogas legales, y por ello, un lugar privilegiado para intervenir de forma temprana.

Objetivo 1. Sensibilizar a los padres y madres sobre el papel que desempeñan en prevención. Y ayudarles a adquirir las habilidades adecuadas para relacionarse con sus hijos de un modo preventivo.

Actuaciones:

1.1. Escuela de Padres y Madres con contenidos específicos de prevención de adicciones.

1.2. Reuniones informativas con toda la comunidad escolar acerca de los programas de prevención familiar que se ofertan desde el Ayuntamiento (*AMPAS, Equipos Directivos, Equipos Psicopedagógicos y Departamentos de Orientación.*)

- Escuela de padres y Madres.
- Programas de Prevención para primaria.

1.3. Distribución de una “guía de prevención para familias”, incluyendo recomendaciones respecto al control de los locales privados de ocio de los menores.

6.4. ÁREA DE PREVENCIÓN LABORAL:

Es conveniente observar la importancia del ámbito laboral para prevenir el consumo de sustancias. tanto por los perjuicios que puede acarrear el consumo excesivo a los propios trabajadores, así como por el deterioro del clima del trabajo .

Por una parte, el consumo de drogas supone un alto riesgo de ocurrencia de accidentes de trabajo y por tanto se hace necesaria la implantación de medidas encaminadas a la prevención de riesgos laborales. Y por otro, en muchos casos el consumo excesivo de drogas causa grandes trastornos de salud, familiares y sociales.

En este sentido el ámbito laboral puede ser también un contexto idóneo para difundir y desarrollar estrategias preventivas.

Objetivo 1. Informar y sensibilizar sobre prevención de drogodependencias en los Centros de Trabajo

Actuaciones:

1.1. Campañas de prevención (alcohol y tabaco) en las empresas, en coordinación con la asociación de empresarios y sindicatos.

1.2. Charlas formativas en coordinación con el Servicio de Prevención de riesgos laborales, con empresas, CETEM, y/o sindicatos relacionada reducción de la siniestralidad.

Objetivo 2. Trabajar la prevención de drogodependencias en los Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI) o similares, que están destinados a menores.

Actuaciones:

2.1. Todos los alumnos de los PCPI recibirán un módulo de formación sobre prevención de drogodependencias adaptado .

2.2. En el PCPI gestionado por el Ayuntamiento, se trabajarán contenidos de prevención a lo largo del Curso: alternativas de ocio, itinerarios personalizados, visitas organizadas extraescolares, participación en actividades en el ámbito de juventud, deportivo y cultural.

2.3. Incorporación prioritaria al PCPI del Ayuntamiento u otros Programas formativos, de menores derivados de Servicios Sociales, por encontrarse en situación de riesgo.

6.5. ÁREA DE CONTROL DE LA OFERTA:

Está actualmente comprobado que existe una relación directa entre la disponibilidad de las drogas y el aumento de su consumo. Por eso se plantea la necesidad llevar a cabo actuaciones coordinadas para que se cumplan las normas de regulación y control de la promoción, venta y consumo de drogas legales, que regulan nuestra vida social en este ámbito.

Objetivo 1. Favorecer que la oferta o consumo de las drogas legales se ajuste estrictamente a la legalidad vigente.

Actuaciones:

1.1. Medidas informativas sobre las normas vigentes en cuanto a la venta, consumo y publicidad de alcohol y tabaco, destinadas a la población en general y a los vendedores, fijos u ocasionales (Sanidad)

1.2. Inspección de establecimientos donde se expendan, consuman y/o publiquen bebidas alcohólicas y/o tabaco, asegurando el cumplimiento de la normativa vigente (Sanidad).

1.3. Inspección y en su caso, denuncia del consumo en lugares públicos, así como de la tenencia ilícita de estupefacientes (en cumplimiento de la L.O. 1/1992. Seguridad ciudadana)

1.4. Información a los padres en los casos en que se detecten menores vinculados al consumo o tenencia de sustancias ilícitas.

1.5. Control y vigilancia de las infracciones contra la seguridad vial por conducción bajo los efectos de sustancias tóxicas.

- 1.6. Colaboración entre la Policía Local y la Policía Nacional en las tareas de control y vigilancia.

6.6. ÁREA DE ASISTENCIA.

Objetivo 1. Promover actuaciones asistenciales en materia de drogodependencia a través de los recursos normalizados.

Actuaciones:

- 1.1. Asesoramiento y/o derivación a los recursos específicos existentes, a personas afectadas por el problema de la droga, y sus familiares.
- 1.2. Colaboración con la Administración Sanitaria en el mantenimiento del dispositivo local de dispensario de metadona.

Objetivo 2. Colaborar con las entidades privadas sin ánimo de lucro que trabajen en el ámbito de asistencia a personas con adicción, a través de convenios de colaboración y/o subvenciones

Actuaciones:

- 2.1. Apoyo económico para el mantenimiento físico y apoyo profesional a las Asociaciones locales relacionadas con la asistencia y reinserción social de drogodependientes

6.7. ÁREA DE INTEGRACIÓN SOCIO-LABORAL

Cuando hablamos de incorporación socio-laboral de personas que han tenido y/o tienen un problema de adicción, hablamos de una intervención que tiene como objetivo fundamental facilitar el acceso de estas personas a actividades normalizadas que le permitan un desarrollo integral de su personalidad, de sus capacidades, de sus aptitudes, y que fomente su responsabilidad en su propio proceso de cambio.

Por tanto la finalidad de un proceso de integración social de este tipo es favorecer la participación en espacios culturales de ocio, formativos, relacionales etc. Pero para que esto sea posible es necesario que también pueda disponer de unos recursos económicos mínimos. En este sentido será necesario el apoyo de itinerarios personalizados de promoción y acceso al mercado de trabajo, que le permitan asegurar unas condiciones de vida mínimas.

El II Plan Local de drogas contemplará, en este sentido los siguientes objetivos y actuaciones:

Objetivo 1. Favorecer la integración en su comunidad de las personas exdrogodependientes.

Actuaciones:

1.1. Se informará a los drogodependientes sobre los distintas actividades de formación académica, prelaboral, laboral y de capacitación profesional a los que pueden optar, y se les orientará hacia aquellos más adaptados a sus posibilidades.

1.2. Elaboración de programas personales de apoyo a la inclusión social a personas que se encuentren en fases de desintoxicación o de manera previa a las mismas, cuando así lo soliciten a través de los servicios normalizados.

1.3. Reserva de un número de plazas, para la incorporación a actividades de formación laboral o prelaboral de personas desempleadas que están en un proceso de deshabituación y reinserción.

1.4. Ofrecer la posibilidad de desarrollar un periodo de colaboración voluntaria en Servicios Municipales o empresas adjudicatarias de contratos en el Ayuntamiento, a personas en fase de deshabituación

Objetivo 2. Facilitar el acceso de drogodependientes rehabilitados o en avanzado proceso de tratamiento a contratos laborales y actividades normalizadas.

Actuaciones:

2.1. Elaboración de itinerarios individualizados de inserción laboral a los drogodependientes en proceso de rehabilitación avanzado, que incluyan el acompañamiento y la mediación laboral en el proceso de búsqueda y consolidación del empleo por parte del programa específico del Centro de Servicios Sociales.

2.2. Solicitud anual al amparo de la Convocatoria de subvenciones de la Consejería de Sanidad para la contratación temporal de personas que están en un proceso de deshabituación y reinserción más avanzado.

2.3. Difusión anual en de la Convocatoria de subvenciones de la Consejería de Sanidad para la contratación temporal de personas que están en un proceso de deshabituación y reinserción, en el ámbito de la empresa privada.

2.4. Inclusión de una cláusula que condicione la contratación de personas drogodependientes en proceso de reinserción, u otro tipo de factores de inclusión social en las licitaciones de servicios y obras del Ayuntamiento.

6.8. AREA DE FORMACIÓN

Objetivo 1. Aumentar la cualificación técnica de los agentes de prevención implicados en el desarrollo del II Plan Municipal sobre Drogas

Actuaciones:

- 1.1. Asistencia y participación de los técnicos vinculados a distintos ámbitos del Plan Municipal de Drogas a cursos de formación, jornadas etc. en materia de Drogodependencias.
- 1.2. Organización de un curso de formación específico dirigido al personal y colaboradores implicados en cualquier actuación dl Plan Municipal de Drogas.
- 1.3. Los monitores contratados para las actividades del área de juventud deberán ostentar formación que incluya materias de Educación para la Salud.

7. TEMPORALIZACIÓN Y PRESUPUESTO.

1. ÁREA DE PREVENCIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.

OBJETIVOS	ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	RECURSOS/ FINANCIACIÓN	TEMPORALIDAD
1. Sensibilizar e informar a la población sobre el fenómeno de las drogas.	1.1. Campañas de prevención del consumo de drogas y/o promoción de hábitos saludables.	Sanidad Consumo	Determinar anualmente por parte de la Concejalía.	Anual
	1.2. Difusión del Plan Municipal sobre drogas y de los programas de prevención que se llevan a cabo desde el Ayuntamiento: <ul style="list-style-type: none"> • Publicación del II Plan Local sobre drogas en la página web del Ayuntamiento. • Difusión a través de medios de comunicación. • Edición y distribución de ejemplares, incluyendo asociaciones locales, centros educativos e instituciones afines. 	Gabinete Comunicación	Determinar anualmente por parte de la Concejalía.	1º trimestre tras la aprobación del Plan.
	1.3. Edición anual de catálogo informativo de las actividades y programas de prevención que se llevan a cabo desde el Ayuntamiento.	Servicios Sociales Sanidad Consumo	2000 ejemplares = 1400 €	1º Trimestre de cada año.
	1.4. Campañas específicas en los medios locales de comunicación con ocasión de las distintas celebraciones populares, por el incremento habitual de consumo en esas fechas.	Festejos Gabinete comunicación	Determinar anualmente por parte de la Concejalía.	Mayo Septiembre Diciembre.

1. Sensibilizar e informar a la población sobre el fenómeno de las drogas.	1.5. Implicar a los establecimientos ocasionales de dispensación de bebidas alcohólicas en las campañas puntuales con ocasión de festejos.	Festejos	No implica gastos.	Mayo Septiembre Diciembre
	1.6. Campañas específicas alcohol y tráfico con reparto de dispositivos medidores del consumo por parte de la Policía Local, coincidiendo con fechas de celebraciones.	Policía Local	Costes indirectos de los efectivos + 0.75€/ unidad, a consignar en el ejercicio concreto en que se prevean.	Ocasionalmente.

2. Fomentar alternativas de ocio que promuevan estilos de vida saludables en la población	2.1. Actividades alternativas a las que implican consumo, de tipo deportivos, de ocio alternativo, cultural y formativo:	(Deportes Juventud Cultura Festejos)	Coste indirecto (Presupuesto ordinario del servicio.)	Durante todo el año.
	2.2. Oferta Trimestral de actividades en el Centro juvenil "Espacio joven", diferenciadas por edades.	Juventud	Coste indirecto (Presupuesto ordinario del servicio.)	Trimestralmente.
	2.3. Oferta de una amplia gama de actividades físico-deportivas de carácter estable. • Para niños (4-18 a.) • Para Adultos	Deportes	Coste indirecto (Presupuesto ordinario del servicio.)	Anualmente
	2.4. Asegurar una variedad de actividades culturales y/o formativas para todas las edades.	Cultura	Coste indirecto	Todo el año.
	2.5. Realizar alguna/s actividad/es específica/s de promoción de la salud desde el ámbito cultural.	Cultura	Coste indirecto	Septiembre-Junio.
	2.6. Difusión mensual específica de las actividades y programas de ocio para jóvenes (Boletín multijoven)	Juventud Y Servicios Sociales	10 boletines x 600€:= 6.000€	Mensual, excepto Agosto y Septiembre
	2.7. Se incluirán actividades específicas de prevención de drogodependencias en los campamentos Municipales y en otras actividades juveniles en que sea posible.	Juventud	Coste indirecto	Todo el año, especialmente periodos vacacionales.

	2.8. Introducir cláusulas específicas de prevención en contrataciones artísticas realizadas por el Ayuntamiento.	Festejos. Juventud.	Coste indirecto	Todo el año, especialmente fiestas locales.
	2.9. Introducir contenidos de Prevención y consumo responsable, en las actividades populares organizadas desde el Ayuntamiento relacionadas con nuestra cultura del vino (catas, certámenes etc)	Cultura Festejos	Coste indirecto	Septiembre-Junio.
3. Fomentar el desarrollo de programas preventivos de ocio y tiempo libre dirigidos a colectivos desfavorecidos.	Proyecto de ocio y tiempo libre "El Iné" para menores de colectivos desfavorecidos, ubicado en zona de riesgo	Servicios Sociales	1.000€	Sábados por la tarde, de Octubre a Junio.
4. Fomentar la implicación de las instituciones y agentes sociales en los objetivos del Plan	4.1. Convocatoria pública de subvenciones para proyectos en materia de prevención de Drogodependencias.	Servicios Sociales	3.964€	Convocatoria anual.
	4.2. Establecer periodos de propuestas de actuaciones desde la iniciativa social en el marco del presente Plan de Drogas.	Comunicación y Servicios Sociales.	Coste indirecto	1º semestre tras la aprobación del Plan Municipal.

2. Fomentar en Centros educativos actividades lúdicas o de promoción de hábitos saludables, dirigidas a alumnos.	2.1. Actividades físico-deportivas, organizadas desde el "Servicio Municipal de deportes en horario extraescolar, y en las instalaciones deportivas de los centros educativos.	Deportes	Costes indirectos	Curso escolar.
	2.2. Programas de fomento de la participación juvenil en los Centros de Secundaria, desarrollado por mediadores juveniles (Plan 9.e)	Juventud	Costes indirectos	Curso escolar.
	2.3. Talleres de consumo (hábitos adecuados y desarrollo de la capacidad crítica en los niños)	Consumo	Determinar anualmente por parte de la Concejalía.	Actividad puntual en cada Curso escolar.
3. Fomentar el desarrollo de contenidos de prevención de drogodependencias en el contexto del Plan de Educación para la Salud en la escuela.	3.1. Participación de técnicos municipales del área de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales en el Plan de Educación para la Salud en la escuela.	Sanidad Consumo Servicios Sociales	Costes indirectos	Curso escolar.

3. ÁMBITO DE PREVENCIÓN FAMILIAR

OBJETIVOS	ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	RECURSOS/ FINANCIACIÓN O PRESUPUESTO	TEMPORALIDAD
1. Sensibilizar y a los padres y madres sobre el papel que desempeñan en prevención. Y ayudarles a adquirir las habilidades adecuadas para relacionarse con sus hijos de un modo preventivo.	1.1. Escuela de Padres y Madres con contenidos específicos de prevención de adicciones.	Servicios Sociales. Educación.	Media de 8 grupos. 4 sesiones x 1,5 horas x 30€ = 1.440€.	Enero-Junio
	1.2. Reuniones informativas con toda la comunidad escolar acerca de los programas de prevención familiar que se ofertan desde el Ayuntamiento (AMPAS, Equipos Directivos, Equipos Psicopedagógicos y Departamentos de Orientación.) <ul style="list-style-type: none"> • Escuela de padres y Madres. • Programas de Prevención para primaria. 	Servicios Sociales.	Costes indirectos.	Octubre-Diciembre
	1.3. Distribución de una "guía de prevención para familias", incluyendo recomendaciones respecto al control de los locales privados de ocio de los menores.	Servicios Sociales Educación.	100€	Puntual

4. ÁMBITO DE PREVENCIÓN LABORAL

OBJETIVOS	ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	RECURSOS/ FINANCIACIÓN	TEMPORALIDAD
1. Informar y sensibilizar sobre prevención de drogodependencias en los Centros de Trabajo	1.1. Campañas de prevención (alcohol y tabaco) en las empresas, en coordinación con la asociación de empresarios y sindicatos.	Desarrollo Local y Empleo	Determinar anualmente por parte de la Concejalía.	
	1.2. Charlas formativas en coordinación con el Servicio de Prevención de riesgos laborales, con empresas, CETEM, y/o sindicatos relacionada reducción de la siniestralidad.	Desarrollo Local y Empleo	Determinar anualmente por parte de la Concejalía.	Determinar anualmente por parte de la Concejalía.

2. Trabajar la prevención de drogodependencias en los Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI) o similares, que están destinados a menores.	2.1. Todos los alumnos de los PCPI recibirán un módulo de formación sobre prevención de drogodependencias adaptado a sus necesidades.	Servicios Sociales	Entra en las actividades adjudicadas a la empresa I.L.	Octubre-mayo.
	2.2. En el PCPI gestionado por el Ayuntamiento, se trabajarán contenidos de prevención a lo largo del Curso: alternativas de ocio, itinerarios personalizados, visitas organizadas extraescolares, participación en actividades en el ámbito de juventud, deportivo y cultural.	Desarrollo Local	Coste indirectos	Octubre-mayo
	2.3. Incorporación prioritaria al PCPI del Ayuntamiento u otros Programas formativos, de menores derivados de Servicios Sociales, por encontrarse en situación de riesgo.	Desarrollo Local y Servicios Sociales.	Costes indirectos	Calendario específico de los cursos que se convoquen.

5. AREA DE CONTROL DE LA OFERTA

OBJETIVOS	ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	RECURSOS/ FINANCIACIÓN	TEMPORALIDAD
1. Favorecer que la oferta o consumo de las drogas legales se ajuste estrictamente a la legalidad vigente.	1.1. Medidas informativas sobre las normas vigentes en cuanto a la venta, consumo y publicidad de alcohol y tabaco, destinadas a la población en general y a los vendedores, fijos u ocasionales.	Sanidad	Coste indirecto	Puntual
	1.2. Inspección de establecimientos donde se expendan, consuman y/o publiquen bebidas alcohólicas y/o tabaco, asegurando el cumplimiento de la normativa vigente.	Sanidad	Coste indirecto	Todo el año.
	1.3. Inspección y en su caso, denuncia del consumo en lugares públicos, así como de la tenencia ilícita de estupefacientes (en cumplimiento de la L.O. 1/1992).	Policía Local	Coste Indirecto	Todo el año
	1.4. Información a los padres en los casos en que se detecten menores vinculados al consumo o tenencia de sustancias ilícitas.	Policía Local	Coste Indirecto	Todo el año
	1.5. Control y vigilancia de las infracciones contra la seguridad vial por conducción bajo los efectos de sustancias tóxicas.	Policía Local	Coste Indirecto	Todo el año
	1.6. Colaboración entre la Policía Local y la Policía Nacional en las tareas de control y vigilancia.	Policía Local	Coste Indirecto	Todo el año

6. AREA ASISTENCIAL

OBJETIVOS	ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	RECURSOS/ FINANCIACIÓN	TEMPORALIDAD
1. Promover actuaciones asistenciales en materia de drogodependencia a través de los recursos normalizados.	Asesoramiento y/o derivación a los recursos específicos existentes, a personas afectadas por el problema de la droga, y sus familiares.	Servicios Sociales Municipales	Costes indirectos	Todo el año
	Colaboración con la Administración Sanitaria en el mantenimiento del dispositivo local de dispensario de metadona.	Sanidad. Policía Local	Costes indirectos	Todo el año
2. Colaborar con las entidades privadas sin ánimo de lucro que trabajen en el ámbito de asistencia a personas con adicción, a través de convenios de colaboración y/o subvenciones	Apoyo económico para el mantenimiento físico y apoyo profesional a las Asociaciones locales relacionadas con la asistencia y reinserción social de drogodependientes	Servicios Sociales	17.000 €	Anualmente

7. AREA DE INSERCIÓN SOCIO-LABORAL

OBJETIVOS	ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	RECURSOS/ FINANCIACIÓN	TEMPORALIDAD
1. Favorecer la integración en su comunidad de las personas exdrogodependientes.	1.1. Se informará a los drogodependientes sobre las distintas actividades de formación académica, prelaboral, laboral y de capacitación profesional a los que pueden optar, y se les orientará hacia aquellos más adaptados a sus posibilidades.	Servicios Sociales	Costes indirectos	Durante la vigencia del Plan
	1.2. Elaboración programas personales de apoyo a la inclusión social a personas que se encuentren en fases de desintoxicación o de manera previa a las mismas, cuando así lo soliciten a través de los servicios normalizados	Servicios Sociales: Programa de acompañamiento para la Inclusión social (PAIS)	Costes indirectos	Durante la vigencia del Plan
	1.3. Reserva de un número de plazas para la incorporación a actividades de formación laboral o prelaboral de personas desempleadas que están en un proceso de deshabitación y reinserción.	ADL Empleo	Costes indirectos	Durante la vigencia del Plan
	1.4. Ofrecer la posibilidad de desarrollar un periodo de colaboración voluntaria en Servicios Municipales o empresas adjudicatarias de contratos en el Ayuntamiento, a personas en fase de deshabitación.	ADL Empleo	Seguro de voluntariado: 300€	Durante la vigencia del Plan

<p>2. Facilitar el acceso drogodependientes rehabilitados o en avanzado proceso de tratamiento a contratos laborales y actividades normalizadas</p>	<p>Elaboración de itinerarios individualizados de inserción laboral a los drogodependientes en proceso de rehabilitación avanzado, que incluyan el acompañamiento y la mediación laboral en el proceso de búsqueda y consolidación del empleo.</p>	<p>Servicios Sociales: Programa de acompañamiento para la Inclusión social (PAIS)</p>	<p>Costes indirectos</p>	<p>Durante la vigencia del Plan</p>
	<p>Solicitud anual al amparo de la Convocatoria de subvenciones de la Consejería de Sanidad para la contratación temporal de personas que están en un proceso de deshabitación y reinserción más avanzado.</p>	<p>Empleo. Servicios Sociales</p>	<p>Mínimo del 10% de las contrataciones que se concedan. Estimativamente, 5.000€</p>	<p>Anualmente.</p>
	<p>Difusión anual en de la Convocatoria de subvenciones de la Consejería de Sanidad para la contratación temporal de personas que están en un proceso de deshabitación y reinserción, en el ámbito de la empresa privada.</p>	<p>Empleo.</p>	<p>Costes indirectos</p>	<p>Anualmente.</p>
<p>Inclusión de una cláusula que condicione la contratación de personas drogodependientes en proceso de reinserción, u otro tipo de factores de inclusión social en las licitaciones de servicios y obras del Ayuntamiento en las que resulte compatible.</p>	<p>Secretaría.- Servicios Jurídicos. Todas las Concejalías y Servicios</p>	<p>Costes indirectos</p>	<p>Durante la vigencia del Plan</p>	

8. AREA DE FORMACIÓN

OBJETIVOS	ACTUACIONES	ÓRGANO RESPONSABLE	RECURSOS/ FINANCIACIÓN	TEMPORALIDAD
1. Aumentar la cualificación técnica de los agentes de prevención implicados en el desarrollo del II Plan Municipal sobre Drogas	1.1. Asistencia y participación de los técnicos vinculados a distintos ámbitos del Plan Municipal de Drogas a cursos de formación, jornadas etc. en materia de Drogodependencias.	Todas las Concejalías y Servicios	Costes indirectos	A lo largo de la vigencia del Plan
	1.2. Organización de un curso de formación específico dirigido al personal y colaboradores implicados en cualquier actuación dl Plan Municipal de Drogas.	Comisión Plan Local.	Gasto estimado de 2.500 €.	Bianual (o por decisión de la comisión)
	1.3. Los monitores contratados para las actividades del área de juventud deberán ostentar formación que incluya materias de Educación para la Salud.	Juventud.	Costes indirectos	Durante la vigencia del Plan

8. COORDINACIÓN DEL PLAN

Para que las actuaciones planificadas en el II Plan Municipal sobre drogas se lleven a cabo con eficacia, es necesario que exista un sistema de coordinación **interna** entre las diferentes áreas y servicios municipales implicados.

Por otro lado, también es necesaria la coordinación **externa** con administraciones, Entidades, Asociaciones, u otros agentes que intervengan en el Plan.

8.1. La coordinación interna del Plan se llevará a cabo a través de:

1. Una **Comisión Municipal de seguimiento del Plan**, compuesta por los concejales y por los jefes de servicio, o técnicos designados al efecto, de las siguientes Áreas y/o Servicios Municipales:

- Servicio Sociales
- Educación
- Juventud
- Deportes
- Empleo
- Policía Municipal
- Sanidad y Consumo
- Cultura
- Comunicación.

Se reunirá tres veces al año en las fechas que se citan, con las siguientes funciones:

- **Septiembre:** Programación de actividades para el periodo octubre-junio y para el curso escolar coincidente.
- **Diciembre:** 1ª evaluación del inicio de la programación prevista. Valoración de gastos y previsiones para el presupuesto del año siguiente.
- **Junio:** Evaluación anual de actuaciones.

La Coordinación de esta Comisión recaerá en la Concejalía de Sanidad y Servicios Sociales, o en aquella otra a la que se adscriban las competencias municipales en materia de drogodependencias.

Para su mayor agilidad y funcionamiento, y por orden de la Coordinadora de la Comisión de seguimiento, esta podrá a su vez estructurarse en:

2. Comisiones técnicas de trabajo, que tendrán una estructura más reducida y eminentemente práctica, encargadas de la elaboración y seguimiento en profundidad de aspectos concretos del Plan (Prevención desde el ámbito educativo, comunitario, sanitario, apoyo a la asistencia, reinserción, etc.).

8.2. En cuanto a la coordinación externa con otras instituciones, se contemplará:

8.2.1. A nivel local: Se constituirá una **Comisión de participación externa**. Esta comisión posibilitará la representación y participación de las entidades implicadas en la intervención en drogodependencias en el ámbito municipal.

Estará Integrada al menos por dos representantes de la Comisión Municipal de seguimiento del Plan, y por los representantes de las diversas instituciones invitadas y/o que hayan solicitado su participación en el Plan.

Se reunirán al menos en el último trimestre de cada año, y sus funciones serán:

- La aportación, conocimiento y análisis de información acerca de la realidad local en materia de adicciones.
- Aportación de propuestas de actuación convergentes hacia los objetivos planteados, desde sus diversos ámbitos de actuación.
- Conocimiento y coordinación de las actuaciones respectivas.

8.2.2. A nivel autonómico: Se establece una línea de coordinación y cooperación permanente en materia de drogodependencias entre la Administración Local y la Administración Regional. En concreto con el área de drogodependencias de la Consejería de Sanidad, que facilite un apoyo técnico, seguimiento y posterior evaluación externa del área de Prevención del Plan, así como el mantenimiento de los convenios.

9. EVALUACIÓN DEL PLAN

La evaluación es uno de las actuaciones del Plan que debe planificarse y estar presente en todo el proceso de desarrollo del mismo. Ha de contemplarse tanto respecto a los proyectos y actuaciones concretos, como respecto al Plan General.

Por tanto, es necesario establecer unos indicadores de evaluación para cada actuación concreta, y también llevar a cabo una evaluación global por parte de la **Comisión Municipal de seguimiento**, que cada año estime los resultados de las actuaciones realizadas en los distintos Servicios y Áreas, y el grado de consecución de los objetivos propuestos. Estos resultados permitirán la adopción de medidas de ajuste y corrección.

En el último semestre de vigencia del Plan se procederá a realizar la evaluación global del mismo, con el objetivo de obtener datos que guíen el diseño y planificación del próximo plan.

Anualmente, y con anterioridad al mes de Noviembre, cada una de las áreas y servicios implicados elaborará su evaluación anual en base a los indicadores de evaluación previamente propuestos, y que se describen a continuación, aportándola a la Comisión de Coordinación del Plan, de cara a su valoración global.

ÁREA DE PREVENCIÓN Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.		
OBJETIVOS	ACTUACIONES	INDICADORES DE EVALUACIÓN
1. Sensibilizar e informar a la población sobre el fenómeno de las drogas.	1.1. Campañas de prevención del consumo de drogas y/o promoción de hábitos saludables.	<ul style="list-style-type: none"> Nº y tipo de campañas realizadas de anualmente. Estimación de cobertura.
	1.2. Difusión del Plan Municipal sobre drogas y de los programas de prevención que se llevan a cabo desde el Ayuntamiento: <ul style="list-style-type: none"> Publicación del II Plan Local sobre drogas en la página web del Ayuntamiento. Difusión a través de medios de comunicación. Edición y distribución de ejemplares, incluyendo asociaciones locales, centros educativos e instituciones afines. 	Publicado SI/NO. Nº e identificación de los medios implicados. Nº de ejemplares distribuidos. Nº e identidad de entidades a las que ha llegado.
	1.3. Edición anual de catálogo informativo de las actividades y programas de prevención que se llevan a cabo desde el Ayuntamiento.	Publicado el catálogo SI/NO. Nº de ejemplares distribuidos.
	1.4. Campañas específicas en los medios locales de comunicación con ocasión de las distintas celebraciones populares, por el incremento habitual de consumo en esas fechas.	Nº y tipo de campañas realizadas.
	1.5. Implicar a los establecimientos ocasionales de dispensación de bebidas alcohólicas en las campañas puntuales con ocasión de festejos.	Nº de establecimientos a los que se trata de implicar. Nº de establecimientos que llevan a cabo alguna actuación.
	1.6. Campañas específicas alcohol y tráfico con reparto de dispositivos medidores del consumo por parte de la Policía Local.	Nº de campañas realizada anualmente. Cobertura estimada.

2. Fomentar alternativas de ocio que promuevan estilos de vida saludables en la población	2.1. Actividades alternativas a las que implican consumo, de tipo deportivos, de ocio alternativo, cultural y formativo:	Nº y tipo de actividades realizadas. Nº de participantes. grado de participación por edades.
	2.2. Oferta Trimestral de actividades en el Centro juvenil "Espacio joven", diferenciadas por edades.	Nº de actividades realizadas. Nº de participantes. grado de participación por edades.
	2.3. Oferta de una amplia gama de actividades físico-deportivas de carácter estable. <ul style="list-style-type: none"> • Para niños (4-18 a.) • Para Adultos 	Nº de actividades realizadas. Nº de participantes. grado de participación por edades.
	2.4. Asegurar una variedad de actividades culturales y/o formativas para todas las edades.	Nº de actividades realizadas. Nº de participantes. grado de participación por edades.
	2.5. Realizar alguna/s actividad/es específica/s de promoción de la salud desde el ámbito cultural.	Nº y tipo de actividad Nº de participantes.
	2.6. Difusión mensual específica de las actividades y programas de ocio para jóvenes (Boletín multijoven)	Publicación SI/NO. Nº ejemplares distribuidos
	2.7. Se incluirán actividades específicas de prevención de drogodependencias en los campamentos Municipales y en otras actividades juveniles en que sea posible.	Nº y tipo de actividad específica. Nº y edad de la Población beneficiaria.
	2.8. Introducir cláusulas específicas de prevención en contrataciones artísticas realizadas por el Ayuntamiento.	Nº de eventos en los que se lleva a cabo.
	2.9. Introducir contenidos de Prevención y consumo responsable, en las actividades populares organizadas desde el Ayuntamiento relacionadas con nuestra cultura del vino (catas, certámenes etc)	Nº de actividades realizadas relacionadas con el alcohol. Nº de actividades en cuya programación se han incluido los contenidos. Nº de destinatarios finales.

3. Fomentar el desarrollo de programas preventivos de ocio y tiempo libre dirigidos a colectivos desfavorecidos.	Proyecto de ocio y tiempo libre "El Iné" para menores de colectivos desfavorecidos, ubicado en zona de riesgo	Nº y edades de los niños asistentes. Nº de horas destinadas al proyecto Evaluación previa y posterior de conductas/ actitudes de riesgo en asistentes habituales.
4. Fomentar la implicación de las instituciones y agentes sociales en los objetivos del Plan	4.1. Convocatoria pública de subvenciones para proyectos en materia de prevención de Drogodependencias.	Nº de proyectos presentados. Cantidad financiada.
	4.2. Establecer periodos de propuestas de actuaciones desde la iniciativa social en el marco del presente Plan de Drogas.	Convocadas propuestas de la iniciativa social SI/NO. Nº de Instituciones que participan

ÁMBITO DE PREVENCIÓN ESCOLAR		
OBJETIVOS	ACTUACIONES	INDICADORES DE EVALUACIÓN
1. Aumentar la información y formación en prevención de drogodependencias en el sistema educativo.	1.1. Información a los Centros Educativos de los programas y actividades de prevención que se ofertan desde el Ayuntamiento	Actividad informativa realizada SI/NO Nº de centros que la reciben./ Nº total de centros.
	1.2. Mantenimiento de la oferta de los programas homologados de prevención escolar, facilitados por la Consejería de Sanidad, en los distintos niveles educativos. <ul style="list-style-type: none"> Programa de Educación en valores “En la Huerta con mis amig@s”. Educación primaria Oferta del programa alternativo “La aventura de la vida” ”. Educación primaria Aplicación de la “guía de prevención de Alcohol y Tabaco” en el 2º ciclo de primaria. Programa “Cine y Educación en Valores” en 1º y 2º de la ESO. Programa “Construyendo Salud” para 1º y 2º de la ESO. 	Para cada programa escolar: <ul style="list-style-type: none"> Nº de Centros participantes. Nº de profesores que lo imparten Nº de sesiones que se llevan a cabo con los alumnos Nº de alumnos beneficiarios.
	1.3. Formación y apoyo técnico al profesorado para impartir los programas de prevención.	Nº de profesores solicitantes Nº de horas destinadas a la formación y apoyo
	1.4. “Talleres de prevención de adicciones” para todos los alumnos de 3º de la E.S.O.,	Nº de beneficiarios Nº de sesiones Evaluación pretest y postest
	1.5. “Talleres de prevención y reducción de daños” en los Ciclos Formativos, de Iniciación Profesional, Escuelas-taller etc,	Nº de beneficiarios Nº de sesiones Evaluación pretest y postest
	1.6. Actividad sensibilizadora e informativa relacionada con riesgos del consumo de alcohol, dirigida a alumnos	Realización o no Nº de beneficiarios

	de Secundaria.	
--	----------------	--

2. Fomentar en Centros educativos actividades lúdicas o de promoción de hábitos saludables, dirigidas a alumnos.	2.1. Actividades físico-deportivas, organizadas desde el "Servicio Municipal de deportes en horario extraescolar, y en las instalaciones deportivas de los centros educativos.	Nº e identidad de los Centros implicados. Nº y tipo de actividades. Nº y edades de los niños/as asistentes.
	2.2. Programas de fomento de la participación juvenil en los Centros de Secundaria, desarrollado por mediadores juveniles (Plan 9.e)	Realización o no Nº de participantes Resultados obtenidos
	2.3. Talleres de consumo (hábitos adecuados y desarrollo de la capacidad crítica en los niños)	Realización o no Nº de participantes
3. Fomentar el desarrollo de contenidos de prevención de drogodependencias en el contexto del Plan de Educación para la Salud en la escuela.	3.1. Participación de técnicos municipales del área de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales en el Plan de Educación para la Salud en la escuela.	Actuaciones realizadas

ÁMBITO DE PREVENCIÓN FAMILIAR

OBJETIVOS	ACTUACIONES	INDICADORES DE EVALUACIÓN
1. Sensibilizar y formar a los padres y madres sobre el papel que desempeñan en prevención, y ayudarles a adquirir las habilidades adecuadas para relacionarse con sus hijos de un modo preventivo.	1.1. Escuela de Padres y Madres con contenidos específicos de prevención de adicciones.	Formación ofertada SI/NO. Nº de padres/madres asistentes. Evaluación de satisfacción
	1.2. Reuniones informativas con toda la comunidad escolar acerca de los programas de prevención familiar que se ofertan desde el Ayuntamiento (<i>AMPAS, Equipos Directivos, Equipos Psicopedagógicos y Departamentos de Orientación.</i>) <ul style="list-style-type: none"> • <i>Escuela de padres y Madres.</i> • <i>Programas de Prevención para primaria.</i> 	Actividad informativa realizada SI/NO. Cobertura (beneficiarios).
	1.3. Distribución de una “guía de prevención para familias”, incluyendo recomendaciones respecto al control de los locales privados de ocio de los menores.	Guía elaborada y distribuida SI/NO. Nº de ejemplares distribuidos.

ÁMBITO DE PREVENCIÓN LABORAL

OBJETIVOS	ACTUACIONES	INDICADORES DE EVALUACIÓN
	1.1. Campañas de prevención (alcohol y tabaco) en las empresas, en coordinación con la asociación de empresarios y sindicatos.	Nº y tipo de campañas realizadas. Nº de beneficiarios. Nº y tipo de empresas.
	1.2. Charlas formativas en coordinación con el Servicio de Prevención de riesgos laborales, con empresas, CETEM, y/o sindicatos relacionada reducción de la siniestralidad.	Nº y tipo de charlas realizadas. Nº de beneficiarios. Nº y tipo de empresas que colaboran. Entidades colaboradoras.

2. Trabajar la prevención de drogodependencias en los Programas de Cualificación Profesional Inicial (PCPI) o similares, que están destinados a menores.	2.1. Todos los alumnos de los PCPI recibirán un módulo de formación sobre prevención de drogodependencias adaptado a sus necesidades.	Se realiza el módulo SI/NO Nº de beneficiarios. Resultados observados.
	2.2. En el PCPI gestionado por el Ayuntamiento, se trabajarán contenidos de prevención a lo largo del Curso: alternativas de ocio, itinerarios personalizados, visitas organizadas extraescolares, participación en actividades en el ámbito de juventud, deportivo	Tipo de contenidos trabajados. Nº de beneficiarios. Resultados observados.
	2.3. Incorporación prioritaria al PCPI del Ayuntamiento u otros Programas formativos, de menores derivados de Servicios Sociales, por encontrarse en situación de riesgo.	Nº de menores que se incluyen en los programas por derivación de servicios sociales.

AREA DEL CONTROL DE LA OFERTA

OBJETIVOS	ACTUACIONES	INDICADORES DE EVALUACIÓN
1. Favorecer que la oferta o consumo de las drogas legales se ajuste estrictamente a la legalidad vigente.	1.1. Medidas informativas sobre las normas vigentes en cuanto a la venta, consumo y publicidad de alcohol y tabaco, destinadas a la población en general y a los vendedores, fijos u ocasionales.	Nº y tipo de actuaciones de información a la población en general. Nº y tipo de medidas informativas a establecimientos.
	1.2. Inspección de establecimientos donde se expendan, consuman y/o publiquen bebidas alcohólicas y/o tabaco, asegurando el cumplimiento de la normativa vigente.	Nº de inspecciones realizadas con incidencias respecto al alcohol y tabaco. Nº de expedientes sancionadores. Nº de establecimientos donde se comprueba la rectificación tras la sanción o inspección.
	1.3. Inspección y en su caso, denuncia del consumo en lugares públicos, así como de la tenencia ilícita de estupefacientes (en cumplimiento de la L.O. 1/1992).	Nº y tipo de actuaciones de inspección y denuncia. Edades de los infractores. Lugares de incidencia. Tipo, frecuencia y cantidad de sustancias incautadas en relación con la edad de los infractores.
	1.4. Información a los padres en los casos en que se detecten menores vinculados al consumo o tenencia de sustancias ilícitas.	Nº de padres convocados. Nº de reuniones informativas celebradas. Tipo de respuestas por parte de los padres.
	1.5. Control y vigilancia de las infracciones contra la seguridad vial por conducción bajo los efectos de sustancias tóxicas.	Nº y tipo de pruebas de consumo realizadas a conductores. Nº de expedientes sancionadores, fecha, y edad de los infractores.
	1.6. Colaboración entre la Policía Local y la Policía Nacional en las tareas de control y vigilancia.	Nº y tipo de actuaciones conjuntas relacionadas con el consumo de drogas.

AREA ASISTENCIAL

OBJETIVOS	ACTUACIONES	INDICADORES DE EVALUACIÓN
1. Promover actuaciones asistenciales en materia de drogodependencia a través de los recursos normalizados.	Asesoramiento y/o derivación a los recursos específicos existentes, a personas afectadas por el problema de la droga, y sus familiares.	N° de demandas atendidas en Servicios Sociales relacionadas con el consumo de drogas.
	Colaboración con la Administración Sanitaria en el mantenimiento del dispositivo local de dispensario de metadona.	Se mantiene la custodia policial SI/NO
2. Colaborar con las entidades privadas sin ánimo de lucro que trabajen en el ámbito de asistencia a personas con adicción, a través de convenios de colaboración y/o subvenciones	Apoyo económico para el mantenimiento físico y apoyo profesional a las Asociaciones locales relacionadas con la asistencia y reinserción social de drogodependientes	Subvención concedida SI/NO. Mantenimiento o evolución del trabajo asistencial de las entidades, de acuerdo con las memorias de justificación presentadas.

AREA DE INSERCIÓN SOCIO-LABORAL

OBJETIVOS	ACTUACIONES	INDICADORES DE EVALUACIÓN
1. Favorecer la integración en su comunidad de las personas exdrogodependientes.	1.1. Se informará a los drogodependientes sobre los distintos cursos de formación académica, prelaboral, laboral y de capacitación profesional a los que pueden optar, y se les orientará hacia aquellos más adaptados a sus posibilidades	Nº de personas con problemas de drogodependencia admitidos al programa de acompañamiento para la inclusión social o en intervención específica en otros programas del Centro de Servicios Sociales.
	1.2. Elaboración programas personales de apoyo a la inclusión social a personas que se encuentren en fases de desintoxicación o de manera previa a las mismas, cuando así lo soliciten a través de los servicios normalizados	
	1.3. Reserva de un número de plazas para la incorporación a actividades de formación laboral o prelaboral de personas desempleadas que están en un proceso de deshabitación y reinserción.	Nº de plazas reservadas. Nº de personas en actividades formativas por reserva de plazas.
	1.4. Ofrecer la posibilidad de desarrollar un periodo de colaboración voluntaria en Servicios Municipales o empresas adjudicatarias de contratos en el Ayuntamiento, a personas en fase de deshabitación.	Nº de personas que han desarrollado colaboraciones voluntarias.
2. Facilitar el acceso drogodependientes rehabilitados o en avanzado proceso de tratamiento a contratos laborales y actividades normalizadas	Elaboración de itinerarios individualizados de inserción laboral a los drogodependientes en proceso de rehabilitación avanzado, que incluyan el acompañamiento y la mediación laboral en el proceso de búsqueda y consolidación del empleo.	Número de expedientes de Acompañamiento para la Inclusión Social a personas con problemas de drogodependencia que hayan implicado acompañamiento o mediación laboral. Nº de personas que obtienen o mantienen el empleo.

	<p>Solicitud anual al amparo de la Convocatoria de subvenciones de la Consejería de Sanidad para la contratación temporal de personas que están en un proceso de deshabitación y reinserción más avanzado.</p>	<p>Se solicita la subvención SI / NO</p> <p>Nº de personas contratadas anualmente.</p>
	<p>Difusión anual de la Convocatoria de subvenciones de la Consejería de Sanidad para la contratación temporal de personas que están en un proceso de deshabitación y reinserción, en el ámbito de la empresa privada.</p>	<p>Se realiza la difusión SI / NO.</p> <p>Nº de solicitudes por parte de empresas privadas.</p>
	<p>Inclusión de una cláusula que condicione la contratación de personas drogodependientes en proceso de reinserción, u otro tipo de factores de inclusión social en las licitaciones de servicios y obras del Ayuntamiento en las que resulte compatible.</p>	<p>Nº y tipo de licitaciones en las que se incluye dicha cláusula.</p>

AREA DE FORMACIÓN

OBJETIVOS	ACTUACIONES	INDICADORES DE EVALUACIÓN
1. Aumentar la cualificación técnica de los agentes de prevención implicados en el desarrollo del II Plan Municipal sobre Drogas	1.1. Asistencia y participación de los técnicos vinculados a distintos ámbitos del Plan Municipal de Drogas a cursos de formación, jornadas etc. en materia de Drogodependencias.	N° y horas de actividades de formación a las que se asiste. N° de asistentes.
	1.2. Organización de un curso de formación específico dirigido al personal y colaboradores implicados en cualquier actuación dl Plan Municipal de Drogas.	Realizado el curso SI/NO N° de personas estimadas implicadas en el Plan por servicio / N° de asistentes por servicio
	1.3. Los monitores contratados para las actividades del área de juventud deberán ostentar formación que incluya materias de Educación para la Salud.	N° de monitores contratados. N° de ellos que disponen de esa formación.

BIBLIOGRAFÍA:

Drogas, sociedad y educación. Alfonso García Martínez (coord.), Antonia María Sánchez Lázaro (coord.). Editores: Universidad de Murcia. Año de publicación: 2005

Plan Regional sobre Drogas 2007-2010. Consejería de Sanidad y Consumo. Región de Murcia.

Encuesta Población Escolar de la Región de Murcia (14 - 18 años). Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia.

Encuesta Población Escolar Nacional (14 - 18 años). Observatorio Español sobre Drogas.

Encuesta domiciliaria sobre drogas de la Región de Murcia. Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia.

Encuesta domiciliaria sobre drogas Nacional. Observatorio Español sobre Drogas.

Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Sistema de Información sobre Toxicomanías (SITCAM). Observatorio Regional sobre Drogas

Boletín Epidemiológico de Murcia. *Consumo de sustancias psicoactivas en menores de 18 años. Región de Murcia* Diciembre 2004. Vol.25 (Num. 663)

3.5. RECURSOS LOCALES EN MATERIA DE ADICCIONES.-

