

0.- PRESENTACIÓN

El **VI Plan Municipal de Drogodependencias** supone una adaptación a la realidad actual del fenómeno de las drogas. Es también resultado del consenso y la voluntad política local en materia de drogas que se ha venido siguiendo en nuestra ciudad, tras casi 20 años de vigencia y actualización de los anteriores Planes.

El VI Plan Municipal de Drogodependencias se ajusta tanto a la realidad del fenómeno de las drogodependencias como a los nuevos patrones de consumo emergentes en los últimos años. Estas nuevas situaciones requieren la revisión de las actuaciones que se han de llevar a cabo, y una propuesta que se adecue tanto a las necesidades actuales como a las que se presentarán en un futuro próximo. Cada vez tenemos un mayor conocimiento y experiencia en materia de prevención, lo que nos permite tomar decisiones más ajustadas a nuestro entorno.

En nuestra ciudad se ha trasladado un consenso político ejemplar en la intervención en drogodependencias que indudablemente ha representado y representa uno de los pilares básicos de la efectividad de las actuaciones llevadas a cabo.

Los Ayuntamientos, en líneas generales, han contribuido en la prevención de drogodependencias, con respuestas concretas y eficaces. Su conocimiento de la realidad, su acceso fácil al resto de los recursos en la búsqueda de formas de colaboración interinstitucional y el incremento creciente de recursos humanos y económicos forman parte de esta contribución. Podemos hablar de una situación consolidada de intervención en drogodependencias, lo que no significa en modo alguno obviar la necesidad de seguir avanzando en la implementación de algunos programas y en abordar nuevos frentes de trabajo hasta el momento no tan prioritarios.

Por otra parte, hemos de destacar el papel que las Organizaciones No Gubernamentales han jugado como elementos de intervención directa e inmediata con programas asistenciales y de prevención, así como dinamizadores de la acción de la Administración.

Un elemento imprescindible en la intervención sobre drogas tiene que ver con la necesidad de desarrollar y aplicar estrategias de actuación orientadas a la prevención del consumo, la reducción de riesgos y daños para la salud asociados al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas estableciendo mecanismos para asegurar la más absoluta coordinación y participación de las autoridades y sectores más relevantes de la sociedad en velar por el cumplimiento de la legislación vigente.

Siguiendo la línea establecida en los últimos años, el Ayuntamiento de Palencia entiende conveniente la elaboración de una línea de trabajo acorde con las estrategias nacionales y autonómicas sobre drogas que determine los elementos para la intervención durante los próximos años.

Con tal objeto, el Departamento de Servicios Sociales de este Ayuntamiento propone el siguiente documento como VI Plan Municipal de Drogodependencias que reúne las siguientes características:

1. Participativo.
2. Clarificador.
3. Globalizador.
4. Evaluable.
5. Actualizado.
6. Que observe las directrices, funciones y competencias que tanto el Plan Nacional sobre Drogas como el VI Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León contemplan para los ámbitos de la prevención, asistencia e integración social.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

1. Garantiza la consolidación de los programas existentes, tanto de los de carácter comunitario como los de reducción de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas.
2. Apuesta decididamente por la prevención comunitaria en acciones dirigidas a jóvenes, adolescentes y preadolescentes, atendiendo a los nuevos patrones de consumo de drogas y a los factores que inciden en su uso y abuso.
3. Apuesta también por la prevención en el ámbito familiar dando continuidad a acciones dirigidas a dotar de recursos y habilidades a las familias de cara a la prevención de conductas de riesgo en sus hijos, como son los consumos de drogas.
4. Promover una mayor percepción y conciencia social sobre la importancia de los problemas ocasionados por el consumo de drogas.
5. Incluye de manera relevante actividades cuyo objetivo es la reducción de riesgos asociados al uso indebido de drogas.
6. La utilización de nuevas tecnologías en la información y formación sobre drogas.
7. Recoge las directrices apuntadas en el VI Plan Regional de Drogodependencias relacionadas con programas prioritarios de intervención (reducción de riesgos, prevención del consumo, regulación y control de la oferta...), y en la Estrategia Nacional sobre drogas para el período 2009-2016.

1. COMPETENCIA MUNICIPAL EN EL ÁMBITO DE LAS DROGODEPENDENCIAS

En el marco de la Ley 3/2007, de 7 de marzo de Prevención, Asistencia e Integración Social de Drogodependientes de Castilla y León corresponde a la Administración Local, además de aquellas otras competencias que el ordenamiento jurídico les confiere, el desarrollo de las siguientes funciones en materia de drogas:

1. La aprobación de Planes Municipales sobre Drogas, elaborados en coordinación y de acuerdo con los criterios y directrices del Plan Regional sobre Drogas.
2. La coordinación de los programas de prevención e integración social que se desarrollen exclusivamente en el ámbito de su municipio.
3. El apoyo a las Asociaciones y Entidades que en el municipio desarrollen actividades previstas en el Plan Regional sobre Drogas.
4. La formación en materia de drogas del personal propio.
5. La promoción de la participación social en esta materia en su ámbito territorial.

ÁMBITO NORMATIVO. RÉGIMEN JURÍDICO

Régimen Local	Marco competencial municipal actualizado en la Ley 27/2013, de 27 de diciembre de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local.
Acción Social	LEY 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León , en sus diferentes artículos, marca la competencia de los Ayuntamientos en el ámbito de la prevención, desde los Servicios Sociales Básicos.
Planes Regionales	VI Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León según Decreto 50/2009 de 27 de agosto y en 2009 donde se regulan además de los diferentes criterios de intervención en prevención, asistencia e integración de drogodependientes, las diferentes estructuras de coordinación donde participan las Corporaciones Locales.
Competencia municipal	También como elemento de referencia en el ámbito normativo, es preciso reseñar la Ley 3/2007 de Drogodependencias de la Junta de Castilla y León de 7 de Marzo , que en su art. 46º hace reseña a las competencias de los Ayuntamientos en la autorización y apertura de locales de suministro y venta de bebidas alcohólicas, y en la competencia municipal para la aprobación de Planes Municipales sobre Drogas.

Se aprueba la nueva **Ordenanza Municipal reguladora para la promoción de la convivencia y prevención de las drogodependencias**, aprobada en el pleno municipal el 20 de junio de 2013 y publicada en BOP el 23 de agosto de 2013, donde se recoge las competencias municipales en esta materia al amparo de la Ley.

Estrategia internacional La **Asamblea General de Naciones Unidas**, aprobó una declaración de principios rectores, metas y objetivos plurianuales. En dicha declaración se sugería a todos los Estados la elaboración de respectivas estrategias sobre drogas que constituyeran los elementos operativos para la consecución de los objetivos propuestos. La Estrategia Europea en materia de lucha contra la Droga 2014-2020.

La **Estrategia Nacional sobre Drogas** 2009-2016 mediante Real Decreto 1041/2009 30 junio de 2009 que indica los objetivos de actuación en materia de drogas dentro del Plan Nacional sobre Drogas.

2. JUSTIFICACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS

Breve referencia al Plan Nacional sobre Drogas

La evolución de los consumos de drogas constituye en cada país un fenómeno dinámico, condicionado por múltiples factores de carácter social y económico, con origen y dimensiones tanto internacionales, como nacionales y locales. En todos estos ámbitos territoriales, el impacto que tiene el consumo de las distintas sustancias psicoactivas continúa siendo elevado, tanto en términos de sufrimiento e incapacitación personal evitables, como de morbilidad, mortalidad, y otros costes sociales y sanitarios.

Por ello, y sin dejar de reconocer la importancia clave del marco multidimensional que caracteriza la compleja realidad asociada al fenómeno de las drogas, los problemas y los daños evitables relacionados con los consumos que éstas constituyen, en conjunto, uno de los principales problemas planteados en el ámbito de la salud pública en España.

Además de los factores socioeconómicos que afectan a las tendencias globales del consumo de drogas, en el desarrollo de la adicción a las diversas sustancias psicoactivas influyen otros condicionantes, entre los que cabe señalar las características biológicas de la condición humana, o la función psicológica instrumental que cada persona atribuye a una sustancia concreta en el marco de su estilo de vida particular. De igual modo, hay que considerar la evolución de los valores culturales que tienen que ver con las conductas adictivas y de consumo en general.

La puesta en marcha del Plan Nacional sobre Drogas y la creación de sus órganos de coordinación contribuyó de forma decisiva a la cohesión entre las distintas Administraciones

Públicas con competencias en esta materia. A ello hay que añadir la buena relación de cooperación sólidamente establecida con las ONG's del sector, así como con otras entidades sociales.

Desde hace años se dispone de estudios epidemiológicos y de otro tipo, así como de herramientas de recogida de información de calidad, que permiten conocer datos fiables y actualizados sobre consumo, actitudes de la población, perfil de los consumidores, programas de carácter preventivo, asistencial y de inserción social, que resultan imprescindibles para informar y orientar adecuadamente la toma de decisiones en esta materia.

Después de más de 20 años de trabajo, los avances conseguidos son patentes en todos los ámbitos de intervención: prevención, asistencia a los consumidores, apoyo a la inserción social de éstos, lucha contra el narcotráfico y las actividades delictivas asociadas al mismo, formación de profesionales, investigación en diversos campos, etc.

Además, y aunque se trata de datos que habrá que ver si se mantienen en el futuro, los últimos estudios y encuestas muestran una mejora de diversos indicadores relacionados con las prevalencias de los consumos y la percepción del riesgo por parte de la población.

Es preciso, no obstante, seguir potenciando los elementos con los que se ha trabajado hasta ahora, a fin de optimizar su funcionamiento y coordinación efectiva. En este contexto, la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 se configura como un marco de referencia para todas las Administraciones Públicas y las organizaciones sociales. Aspira, además, a ser una herramienta que pueda ser usada para promover, facilitar y apoyar a cada instancia implicada a desarrollar su trabajo desde su ámbito competencial, en el interés común por lograr disminuir de forma significativa los consumos de drogas, y prevenir al máximo el impacto sanitario y social de los diversos problemas y daños relacionados con los mismos.

También, una especial atención a los factores de riesgo que sitúan a las personas en situaciones de mayor vulnerabilidad.

Los objetivos establecidos en la Estrategia Nacional, son:

- Promover una conciencia social sobre la importancia de los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados con las drogas.
- Aumentar las capacidades y habilidades personales de resistencia a la oferta de drogas y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas.
- Retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas.
- Disminuir el consumo de drogas legales e ilegales.
- Garantizar una asistencia de calidad y adaptada a sus necesidades, a todas aquellas personas directa o indirectamente afectadas por consumo de drogas.
- Reducir o limitar los daños ocasionados a la salud de las personas que consumen drogas.

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

2.1. SITUACIÓN DE LOS CONSUMOS DE DROGAS Y PROBLEMAS ASOCIADOS

Desde los inicios del Plan Nacional sobre Drogas, a mediados de la década de los ochenta, el perfil de las personas que consumen drogas en España ha experimentado cambios notables. En aquella época y, de forma más o menos aproximada hasta principios de los años noventa, la sustancia que más alarma social causaba era la heroína.

Las personas usuarias de esta sustancia psicoactiva presentaban, en general, una grave situación de marginalidad, acentuada por su asociación con la comisión de delitos, en ocasiones con grave peligro para la integridad de las víctimas, para sufragarse el coste de esa sustancia. A todo ello había que añadir el padecimiento de patologías infecciosas como consecuencia de las condiciones de uso de esta droga (administrada generalmente por vía parenteral, y en una proporción importante de consumidores, compartiendo el material de inyección). Entre estas patologías destacaba, de forma importante, la infección por VIH y el SIDA, enfermedad que comenzó en España a comienzos de los años 80 y que, entre 1981 y 2005 ocasionó 48.565 fallecimientos. Hay que señalar que el principal grupo de población afectado por esta patología en nuestro país fue el de los usuarios de drogas por vía parenteral.

Esto no quiere decir que no hubiera un consumo importante de otras sustancias: cannabis y cocaína principalmente, además del alcohol y el tabaco que, obviamente, eran las dos sustancias más consumidas en nuestro país, disfrutando además de una gran aceptación social.

Es necesario señalar, por otra parte, que entre los consumidores estaba, y continúa estando, bastante extendido el uso simultáneo de varias sustancias, lo que incrementaba los riesgos y daños producidos por las mismas.

A partir de mediados de los años noventa, el perfil de quienes consumen drogas ilegales y las pautas de ese consumo experimenta algunos cambios. De un lado, comienza a descender el número de nuevos usuarios de heroína, si bien queda un núcleo de antiguos usuarios que exigen una importante aportación de recursos humanos y económicos para atender a su situación.

De otro lado, a lo largo de esa década de los noventa, aumenta el número de consumidores de cannabis y de cocaína en polvo (el «crack» ha tenido una incidencia muy poco significativa en España), tanto entre la población general de quince a sesenta y cuatro años, como entre los escolares de catorce a dieciocho.

Finalmente, se empieza a conformar lo que se conoce como “consumo recreativo” de drogas, es decir, el consumo, en ocasiones simultáneo, de sustancias como el alcohol, el cannabis, la cocaína, el éxtasis o MDMA (droga cuyo consumo comienza a extenderse por esa época), y toda una serie de derivados anfetamínicos, más o menos emparentados con esta última sustancia.

A diferencia de los consumos que tenían lugar, de forma más extendida, en la década anterior, durante los noventa se incrementa notablemente la asociación de los consumos de esas sustancias a los espacios de ocio, de forma que se incorpora de forma creciente a los estilos de vida de sectores de población (en ocasiones prácticamente adolescente), que lo practican en un marco de «normalización» muy diferente al de los usuarios de heroína de la década anterior, cuya característica más destacable había sido la marginación de los consumos y el gran deterioro físico que producía el consumo de heroína en un espacio de tiempo muy breve desde el inicio del consumo.

Para muchos de estos adolescentes y jóvenes, este modo de consumo llega a considerarse prácticamente como un rito de entrada en la vida adulta y de integración en el grupo de iguales y, en general, se lleva a cabo compatibilizándolo con el mantenimiento de estilos de vida integrados, tanto en el ámbito familiar, como en el educativo e, incluso, en el laboral, en el caso de quienes ya están trabajando.

Entre los años 2000 y 2008, período de vigencia de la primera Estrategia Nacional sobre Drogas, los elementos más destacados, en relación con los consumos son:

- Ha continuado disminuyendo progresivamente el número de usuarios de drogas por vía parenteral.
- Entre los usuarios de drogas por vía parenteral persisten altos niveles de infección por VIH y virus de la hepatitis, así como de conductas sexuales y hábitos de inyección de riesgo, aunque ha disminuido progresivamente el número de nuevos diagnósticos de VIH en esta población.
- Tras un prolongado período de incremento, se está estabilizando e incluso parece estar descendiendo el consumo de cannabis y cocaína.

- Ha descendido lentamente la mortalidad directamente relacionada con drogas ilegales, aunque persiste un número apreciable de muertes por esta causa.
- Después de muchos años de descenso continuado del consumo de heroína, algunos datos parecen apuntar a una estabilización del mismo o a un cierto incremento en el caso de la heroína fumada.
- Ha descendido el consumo de tabaco, aunque la proporción de personas fumadoras sigue siendo alta.
- Ha descendido la proporción de consumidores de bebidas alcohólicas, aunque ha aumentado la frecuencia de episodios de consumos intensivos (borracheras).

La droga ilegal más consumida en España es el cannabis. La cocaína ocupa el segundo lugar entre las drogas ilegales que se consumen en España.

En lo que respecta al tabaco y el alcohol, las últimas encuestas disponibles muestran tendencias generales a la reducción de las prevalencias en los consumos. Debe destacarse que el consumo abusivo de alcohol en los jóvenes se produce, fundamentalmente, en relación con las bebidas alcohólicas destiladas, cuya concentración de alcohol es mayor y que, además, se mezclan con bebidas carbónicas, lo que refuerza su efecto intoxicador.

2.2 IMPACTO DE LOS CONSUMOS: MORBILIDAD, MORTALIDAD Y OTROS COSTES SANITARIOS Y SOCIALES.

El daño sanitario y social directamente atribuible al consumo de drogas se manifiesta de diversas formas.

En primer lugar, cuando el consumo alcanza la fase de adicción o dependencia, puede hablarse de una enfermedad en sí misma, en la que la persona afectada está periódica o crónicamente intoxicada, muestra una compulsión a tomar una o varias sustancias y tiene gran dificultad para modificar o abandonar el consumo.

En segundo lugar, mediante la incidencia de episodios de sobredosis o de intoxicación aguda por adulteración de las sustancias consumidas, especialmente en el caso de las drogas ilegales, que son la causa de muerte inmediata más visiblemente relacionada con el consumo.

En tercer lugar, en el contagio de infecciones que se adquieren como consecuencia del tipo de consumo, básicamente compartiendo medios de administración de las drogas, que facilitan la transmisión de gérmenes patógenos como el VIH o los virus de diversas hepatitis. Y más indirectamente, la probabilidad de adquirir otras infecciones transmitidas por contacto personal, entre las que destacan las infecciones de transmisión sexual.

En cuarto lugar, generando enfermedades para las que el consumo de drogas constituye a veces la causa directa y, en otros supuestos, un factor de riesgo decisivo. Es el caso del tabaco, el alcohol, la cocaína, el cannabis y otras sustancias, y su relación directa con ciertas enfermedades neoplásicas, cardiovasculares, hepáticas, mentales y neurológicas.

En quinto lugar, se deben considerar los problemas de salud o incapacitación provocados por diversas circunstancias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, tanto en personas que consumen drogas como en las que constituyen su entorno cercano. Es el caso de las lesiones o la incapacidad permanente derivadas de los accidentes de tráfico en los que el uso de alcohol o de otras drogas juega un papel decisivo, al igual que ocurre para una parte significativa de los accidentes laborales.

Con respecto a las drogas que motivan el tratamiento, la situación ha cambiado radicalmente en los últimos años. La heroína dejó de ser por primera vez en 2005 la droga que motivaba un mayor número de admisiones a tratamiento, cediendo su puesto a la cocaína. Esta última motivó, en ese mismo año, el 45,1 por 100 de las admisiones, frente al 38,2 por 100 de la heroína. A continuación se situó el cannabis con el 10,7 por 100.

Como se ha señalado anteriormente, la mortalidad por reacción aguda a sustancias psicoactivas ha disminuido considerablemente en los últimos años. Los resultados de las pruebas toxicológicas realizadas por el Instituto Nacional de Toxicología muestran que es el alcohol la primera causa de mortalidad en accidentes de tráfico, por encima de otras sustancias.

A todo esto hay que añadir la participación del consumo o de la adicción a las drogas en episodios de violencia doméstica y de género, así como en abusos de diversa índole cometidos en contextos familiares y sociales diversos, en cuyo análisis causal generalmente se omite la mención a la intervención de elementos relacionados con el abuso de alcohol y otras drogas.

2.3.-ESTUDIOS DE INCIDENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN NUESTRA COMUNIDAD AUTÓNOMA.

Este breve estudio pretende mostrar una perspectiva del consumo de drogas en Palencia a través de la recogida, recopilación y análisis de todas las informaciones relacionadas con las drogodependencias en el ámbito de nuestra comunidad autónoma.

Este estudio se ha basado en dos ejes:

- La revisión de las encuestas y estudios epidemiológicos y sociológicos realizados en el ámbito regional.
- Los estudios sobre el consumo de drogas entre la población escolar, que abordan la incidencia del consumo de drogas.

Como fuentes de datos:

*Datos provenientes del Sistema Autonómico de Información sobre Toxicomanías de Castilla y León (**SAITCyL**).

***Encuesta** periódica para conocer la situación y la tendencia del consumo de drogas en la **población de estudiantes** durante el curso 2012/2013 promovida por el Comisionado Regional para la Droga, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León. Muestra en Castilla y León:

- Trabajo de campo **ESTUDES 2012/13**: en febrero, marzo y abril de 2013.
- 1.151 estudiantes de 33 centros educativos públicos y privados y 71 aulas sobre alumnos de la ESO, Bachillerato y Ciclos Formativos de Grado Medio.

***Encuesta** de consumo de drogas **en la población general de Castilla y León** promovida por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León, realizado en 2008.

1.- Patrones de consumo: algunos datos

- Las drogas más **consumidas** entre estudiantes de 14 a 18 años: **alcohol, tabaco y cannabis**. Consumo en el último año por encima de la media nacional, salvo el **cannabis**.

- Las drogas más **consumidas** entre estudiantes de 14 a 18 años: **alcohol y tabaco**. Consumo en el último mes por encima de la media nacional.

- Se elevan los consumos de **tabaco y alcohol** en el último año de forma significativa. Elevaciones del resto de las drogas: sin significación estadística.

- Consumo de **drogas legales (tabaco, alcohol, hipnosedantes sin receta): más extendido en mujeres**. Diferencias significativas sólo en el consumo de tabaco.

Consumo de cualquier **droga ilegal: más extendido en hombres** que en mujeres.

- Proporción de consumidores de las distintas drogas aumenta progresivamente con la edad. **Alcohol, tabaco y cannabis**: mayores incrementos de la extensión del consumo entre los 14 y los 16 años.

**** SE PUEDEN INCORPORAR GRÁFICAS ESTUDES

**** SE PUEDEN INCORPORAR DATOS TAMBIÉN DE LA ENCUESTA EDADES 2013-2014 (ENCUESTA SOBRE ALCOHOL y DROGAS EN ESPAÑA)

+++ TAMBIÉN HAY ELABORADO UN DAFO: FORTALEZAS y DEBILIDADES (Plan Regional Castilla y León)

2.3.1.- BEBIDAS ALCOHOLICAS

Los datos más significativos del consumo de bebidas alcohólicas en Castilla y León se pueden resumir del siguiente modo:

El alcohol es la sustancia cuyo consumo está más extendido entre los estudiantes de 14 a 18 años. Su evolutivo de consumo se ha mantenido desde 1994. Los valores más bajos se obtuvieron en el año 2000.

Los encuestados en Castilla y León manifiestan (cifras similares en ambos sexos):

- 25,8% consumir bebidas alcohólicas todos los fines de semana.
- 49% haber tomado en los últimos 30 días, 5 o más cañas/copas de bebidas alcohólicas en la misma ocasión.
- 39,7% reconocen haberse emborrachado en el último mes.
- 4,3% de los que han consumido alcohol alguna vez en su vida reconoce haber conducido un vehículo bajo los efectos del alcohol.
- 21,6% del total de los encuestados declara haber sido pasajero, en los últimos 12 meses, de un vehículo bajo los efectos del alcohol.
- Evolución en el consumo en Castilla y León: ha aumentado significativamente en el bienio 2010-2012, salvo en el consumo en atracón que permanece constante y el consumo todos los fines de semana que desciende respecto al 2010.
- Lugares donde más beben los estudiantes de Castilla y León:
 - En los últimos 30 días un 62,1% en bares o pubs.
 - 49,0% en discotecas.
 - 43,3% en espacios abiertos.
- Ha disminuido la proporción de estudiantes que toman bebidas alcohólicas en cada uno de los lugares respecto a 2010, salvo la casa donde vive.
- Globalmente la bebida consumida por mayor número de estudiantes: combinados/cubatas. Días laborables: cerveza.
- Problemas de los estudiantes de Castilla y León por el consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses:
 - Peleas o agresiones físicas: 9,8%.
 - Detención por la policía o guardia civil: 2,4%.
 - Recibir asistencia médica o sanitaria urgente: 1,7%.
 - Sufrir un accidente siendo el conductor: 1,1%.
- Edad de inicio: 13 años para los primeros contactos con el alcohol; 15 años para el inicio en el consumo semanal. **Estabilizada** en los últimos 10 años.
- Periodo crítico para la generalización del consumo: 15 años para experimentar con el alcohol, 15-16 años para consumirlo habitualmente y tener las primeras borracheras y los 16 años para emborracharse habitualmente.

- El consumo aumenta de un modo muy importante con la edad.
- 72,4% de los estudiantes de 14 años manifiesta haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida; porcentaje que alcanza el 97,1% a los 18 años.
- 9,4% de los estudiantes de 14 años consume todos los fines de semana, cifra que alcanza el 42,6% a los 18 años.
- La percepción que tienen los estudiantes de que sus padres les prohíben consumir alcohol es moderada, siendo similar la percepción de la prohibición en las madres.

2.3.2.- TABACO

El tabaco, como segunda sustancia más consumida por los estudiantes de 14 a 18 años. El consumo ha aumentado en Castilla y León respecto a 2010. La prevalencia de fumadores habituales entre los estudiantes de 14 a 18 años se sitúa, en Castilla y León, tres puntos por encima de la media nacional.

De los estudiantes de Castilla y León que fuman:

El 81,6% se han planteado alguna vez dejarlo.

El 43,8% lo han intentado.

El 63,5% está pensando seriamente dejarlo.

- Las estudiantes fuman en mayor proporción que sus compañeros varones, habiendo diferencias significativas en todos los tipos de consumo, desde el diario hasta el consumo ocasional.
- Convivir con fumadores en el hogar hace más probable que los estudiantes fumen.
- La percepción de la prohibición tanto paterna como materna de fumar es alta (71,1% en ambos casos). También es similar en mujeres y hombres.
- Del total de alumnos que contestan sobre la actitud de sus padres frente al consumo de tabaco, en un 90,9% de los casos existe concordancia entre la opinión que refieren sobre sus dos progenitores.
- Primeros contactos con el tabaco: a los 13 años (constante desde 1996).
- Edad de inicio en el consumo diario: en torno a los 14,5 años.
- El hábito de fumar aumenta con la edad (periodo crítico para que fumen a diario: 14-16 años)
- La percepción de riesgo ante el consumo diario de tabaco sigue aumentando y CASI LA TOTALIDAD (>90%) opina que puede producir muchos problemas de salud.

2.3.3.- CANNABIS

- Descenso desde 2006 a 2010 estabilizándose en 2012.
- En 2012, el 34,5% de los estudiantes de Castilla y León había consumido cannabis alguna vez en la vida y el 15,4% lo había hecho en el último mes.
- El porcentaje de consumidores diarios (consumen en el último mes entre 20 y 30 días) en Castilla y León es del 1,8% (similar al de España: 2,7%).

El consumo diario de cannabis es significativamente mayor en los hombres (3%) que en las mujeres (0,8%).

Los chicos consumen cannabis en mayor proporción que las chicas, aunque no hay diferencias en la edad de inicio de consumo.

Un 34,7% de los chicos ha consumido cannabis alguna vez en la vida y un 16,6% lo ha hecho en el último mes, mientras que en las chicas esos porcentajes son del 34,4% y 14,4% respectivamente.

- En la actualidad el cannabis se ha convertido en la “tercera droga legal”.
- Problemas que han tenido los estudiantes que han consumido cannabis en los últimos 12 meses:
 - Peleas o agresiones físicas: 11,3%.
 - Ser detenido por la policía o guardia civil: 3,8%.
 - Recibir asistencia médica o sanitaria urgente: 2,9%.
 - Haber sufrido un accidente de tráfico siendo el conductor: 2,4%.
 - Edad de inicio: alrededor de los 14 años.
 - Edad crítica en la expansión del consumo de cannabis: 15-17 años.
 - A los 14 años el 10,1% de los estudiantes ha consumido cannabis alguna vez en la vida y el 5,3% en el último mes.
 - A los 18 años esos porcentajes se elevan hasta el 56,2% y 22,7%.

2.3.4.- CONSUMO DE OTRAS DROGAS

- Alucinógenos, cocaína, anfetaminas/speed, drogas de síntesis, tranquilizantes sin receta, sustancias volátiles y heroína: prevalencias pequeñas de consumo (por debajo de la media nacional excepto anfetaminas/speed donde es un ligeramente superior).
- Evolución de los consumos de estas drogas en CyL: descienden o se mantienen estables respecto a 2010. Porcentajes pequeños o muy pequeños que oscilan entre el 6,7% (consumo

alguna vez en la vida de tranquilizantes sin receta) y el 0,4% (consumo en los últimos 30 días de heroína).

- Descenso en el consumo de cocaína (niveles similares al año 2000) continuando así el iniciado en 2004. Por debajo de los datos para el conjunto de España.

2.3.5.- CONSUMO MÚLTIPLE DE DROGAS

En este apartado hablamos de datos de policonsumo, que es el consumo de más de una sustancia o tipo de sustancias (el tabaco no se considera en esta condición), simultáneo o no, en el último mes.

- 36,6% de los escolares: consumo múltiple de drogas en el último mes (32,1% hombres, 40,7% mujeres, con diferencias significativas).

- Asociación más frecuente: bebidas alcohólicas y tabaco (49,2%) seguida de alcohol, tabaco y cannabis (26,2%).

- Porcentaje de los consumos de otras sustancias en aquellos que consumen tabaco es mayor que en los que consumen bebidas alcohólicas.

- En los que consumen cannabis mayor que en los que consumen drogas legales.

- En los que consumen drogas psicoestimulantes es mucho mayor que en el de todas las anteriores.

- El 40,9% de los estudiantes que manifiestan haber fumado en el último año consumen bebidas alcohólicas todos los fines semana y algo menos consume cannabis en el último mes (34,3%). Entre los consumidores de bebidas alcohólicas en el último año, un 37,2% ha fumado en el último mes y un 17,6% consume cannabis de forma habitual.

- El consumo múltiple de drogas es mucho mayor entre los consumidores de cannabis en el último año: casi la mitad consume bebidas alcohólicas todos los fines de semana (48,7%), y una proporción que oscila entre el 2,1% y el 4,7% consume habitualmente éxtasis, speed o anfetaminas, cocaína y alucinógenos.

- Entre el 52,1% y el 63% consume bebidas alcohólicas todos los fines de semana; entre el 72,4% y el 83,4% es consumidor actual de cannabis.

- Haber consumido alcohol, tabaco y drogas ilegales en el último año hace mucho más probable consumir habitualmente otras drogas, sobre todo ilícitas.

- Comparando las prevalencias de consumo de drogas de estudiantes con las de aquellos que han consumido drogas en el último año, se observa, que los consumidores de cannabis del último año tiene casi el doble de probabilidad de consumir bebidas alcohólicas todos los fines

de semana (1,9 veces más), y más del triple de consumir drogas psicoestimulantes y alucinógenos (3,8 veces más) que los compañeros de su misma edad que no presentan este patrón de consumo.

-Consumidores de éxtasis en el último año: más del doble de probabilidad de consumir bebidas alcohólicas todos los fines de semana (2,4 veces más) y más de 4 veces de consumir cannabis habitualmente (4,7 veces) que sus compañeros de la misma edad que no lo hacen. Altísima probabilidad de ser consumidores actuales de cocaína, anfetaminas (33,8 veces más) o alucinógenos (50,3 veces más).

- Consumidores en el último año de cocaína, anfetaminas y alucinógenos: probabilidad de consumir alcohol todos los fines de semana se duplica (de 2 a 2,5 veces), cannabis se quintuplica (de 5,0 a 5,4 veces) y otras drogas ilegales se multiplica por más de 10 veces (de 28,1 a 56,5 veces).

2.3.6. -OTROS DATOS DE INTERÉS

Edad de inicio

- Primeras experiencias con el tabaco y con el alcohol a los 13 años.
- Empiezan a consumir hipnosedantes sin receta e inhalables volátiles a los 14 años.
- Cannabis, cocaína, anfetaminas y alucinógenos: sobre los 15 años.
- No hay diferencias significativas en la edad de inicio entre ambos sexos para ninguna droga, salvo para hipnosedantes, donde los chicos empiezan a consumir antes que las chicas.
- En Castilla y León la edad de inicio en el consumo de drogas es similar al conjunto de España y está estabilizada desde los últimos 10 años.

Percepción del riesgo

- La percepción del riesgo asociada al consumo de alcohol es baja. Sólo un 41,8% y un 54,8%, respectivamente, considera que tomarse 5-6 copas el fin de semana o 1-2 copas a diario les puede ocasionar bastantes o muchos problemas. La percepción del riesgo de tomarse 5-6 cañas/copas a diario es de un 90,7%.
- El cannabis es la droga de comercio ilegal que presenta una menor percepción del riesgo; las que se perciben más peligrosas son la cocaína y la heroína.
- La percepción del riesgo es mayor en las chicas que en sus compañeros varones, siendo ésta significativamente mayor en los casos de tomar 1-2 cañas/copas de bebidas alcohólicas cada día y de consumir cocaína en polvo y base habitualmente.
- Con la edad, el riesgo percibido desciende de un modo notable para tomar 5 o 6 consumiciones de alcohol los fines de semana y fumar cannabis habitualmente.

- La percepción del riesgo del consumo de cannabis alguna vez ha ido descendiendo durante toda la serie, salvo en 2006 (actualmente 50,6%).
- El consumo habitual de cannabis se mantiene actualmente en el 88,2%, no habiendo diferencias significativas respecto a 2010.

2.3.7.- CONSUMO PERCIBIDO DE DROGAS EN EL GRUPO DE IGUALES

- El 31,6% de los estudiantes de Castilla y León percibe que todos o la mayoría de sus amigos y compañeros han fumado tabaco y que un 70,8% han consumido bebidas alcohólicas.
- El 29,7% manifiesta que todos o la mayoría se han emborrachado y el 7,9% que han consumido cannabis.
- El consumo percibido de tabaco, alcohol, las intoxicaciones etílicas y la heroína es mayor en las chicas que en los chicos, mientras que en las restantes drogas ilegales es similar. Sólo se detectan diferencias significativas en el tabaco y en el alcohol.
- La percepción de que todos, la mayoría o alguno de los amigos y compañeros consumen drogas aumenta considerablemente con la edad habiendo diferencias estadísticamente significativas.

2.3.8.- FACTORES DE RIESGO y DE PROTECCIÓN

Compromiso escolar:

- 9,6% reconoce que ha faltado a clase en los últimos 30 días sin causa justificada.
- 32,7% manifiesta que ha repetido curso alguna vez en su vida, cifra similar a la de 2010 (33,6%).
- Considerando el consumo de diferentes drogas en los últimos 30 días:
- Consumidores de tabaco y cannabis: mayor porcentaje de repetidores de curso.
- Consumidores de cocaína y cannabis: mayor absentismo.

Relaciones familiares:

- 84,8% manifiesta mantener relaciones muy buenas o bastante buenas con su madre.
- 79,4% manifiesta mantener relaciones muy buenas o bastante buenas con su padre.

- 88,6% opina que sus padres fijan normas claras sobre lo que pueden hacer en casa casi siempre, a menudo o algunas veces.
- 70,8% opinan que sus padres fijan normas claras sobre lo que pueden hacer fuera de casa.
- 92,1% opina que sus padres saben con quien salen por las noches casi siempre, a menudo o algunas veces.
- 87,3% sabe además donde están cuando salen por las noches.
- 95,6% manifiesta que recibe cariño y cuidado de sus padres.
- 95,3% manifiesta recibir cariño y cuidado de su mejor amigo/a.

Preocupación del médico por el consumo de sustancias psicoactivas:

- Aproximadamente la mitad de los estudiantes afirma que el médico le ha preguntado alguna vez en la vida si consume tabaco (52,4%).
- Un 48,8% le ha preguntado si consume bebidas alcohólicas.
- Un 27,5% si consume otras drogas.
- Porcentajes ligeramente mayores en las chicas que en los chicos.

Forma de ocupar el tiempo libre:

- El 47,9% sale por las noches con una frecuencia igual o superior a una vez por semana.
- Cuando salen:
 - El 59,8% regresa a casa después de las dos de la madrugada.
 - El 14,9% antes de la medianoche.

Disponibilidad de drogas percibida:

- El grado de facilidad/dificultad percibido por los encuestados para conseguir distintas drogas puede influir en la probabilidad de su consumo o de que éste genere problemas.
- La disponibilidad percibida de las diferentes drogas en 2012 con respecto a 2010 ha disminuido Significativamente para los hipnosedantes, cocaína en polvo y base, éxtasis, alucinógenos y heroína.

- En función del género, el porcentaje que piensan que les sería fácil o muy fácil conseguir las distintas drogas es en general mayor en las mujeres que en los hombres, siendo la diferencia significativa para las bebidas alcohólicas, hipnosedantes, cocaína en polvo y base y heroína.

2.3.8.- INFORMACIÓN SOBRE DROGAS RECIBIDA

Trabajo del tema de drogas en clase:

79,5% manifiesta que se ha trabajado el tema de las drogas en clase (aumento de 12 puntos porcentuales respecto al 2008).

Información sobre drogas fuera de clase:

72% se considera suficientemente o perfectamente informado sobre las drogas.

Principales vías por las que los estudiantes reciben información:

- Charlas o cursos sobre el tema (69,4%).
- Madre (64,5%).
- Medios de comunicación (61,3%).
- Padre (58,8%).
- Profesores (57,2%).
- Amigos (45,1%).

2.4. VALORACIÓN DEL PLAN MUNICIPAL DE DROGODEPENDENCIAS 2010-2014

EL V Plan Municipal de Drogodependencias, por un lado ha ido consolidando aquellas iniciativas que en diversos ámbitos de actuación se venían realizando, y por otro viene marcado por el aumento en el número de proyectos que han supuesto un mayor esfuerzo organizativo, humano y económico. Realizaremos a continuación un breve repaso sobre su creación, evolución y situación actual.

Las medidas incluidas en el Plan anterior se dirigieron prioritariamente a conseguir los siguientes objetivos:

- 1.- Reducir la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas ilegales.
- 2.- Retrasar la edad de inicio de consumo de drogas en adolescentes.
- 3.- Reducir los riesgos y los daños asociados al consumo de sustancias tóxicas.

VALORACIÓN DE LOS PROGRAMAS

Programa de prevención en grupos de riesgo.

Se han consolidado proyectos dirigidos específicamente a grupos de jóvenes considerados como grupos más vulnerables, donde concurren situaciones como fracaso escolar, absentismo escolar, conductas anómalas,... También se han considerado otros criterios como la inexistencia de alternativas de ocio y tiempo libre, la pertenencia a familias multiproblemáticas como criterios de acceso a estos programas.

Aproximadamente cada año participan unos 75 niños, preadolescentes y adolescentes en el proyecto de dinamización infantil y juvenil de la Avenida de Madrid y el barrio de San Antonio, a través del convenio de colaboración con la Asociación Deporte y Vida en la promoción de diversas actividades estables de ocio y tiempo libre.

Además, participan cada año un total de 150 adolescentes entre los 12 y los 16 años, a través del convenio de colaboración con el Centro Educativo La Salle Managua, en diversas actividades de ocio alternativo para preadolescentes, con carácter preventivo de conductas de riesgo como son los consumos de drogas.

Durante todo el período de vigencia del Plan, se ha desarrollado un programa de educación de calle e intervención con menores en riesgo, denominado “ Jóvenes Urban”. El objeto del presente contrato es la ejecución directa de un programa de dinamización juvenil en dos barrios de la ciudad, barrios del Ave María y El Cristo, dentro del marco del Plan Urban-Palencia, con financiación del FEDER, de la Unión Europea, consistente en el desarrollo integral de habilidades en jóvenes de edades comprendidas entre 12 y 16 años como factores de protección hacia conductas de riesgo detectadas.

El programa tiene como finalidad contribuir al desarrollo integral de menores en riesgo en aspectos como la autoestima, las relaciones interpersonales, la imagen de uno mismo, la solución de situaciones conflictivas, el aumento de las motivaciones, el trabajo en equipo, entre otras actividades. Además, propone incidir sobre variables relacionadas con la formación de los individuos y el desarrollo en su comunidad, considerando el eje de la formación individual, que pretende fortalecer el proceso de maduración de los destinatarios y sus capacidades para la interacción y la participación mediante el desarrollo de habilidades sociales. Anualmente se ha trabajado con una media de 20-25 chicos/as, de entre 12-14 años, con situaciones familiares problemáticas, que presentaban conductas de riesgo, y consumidores en su mayoría de tabaco, alcohol y cannabis.

Programa de prevención en el ámbito escolar.

El programa de prevención escolar ya consolidado en ediciones anteriores “**Marcela y Atilano nos enseñan un mundo sano**”, se ha mantenido hasta el curso 2011-2012, teniendo como factor de éxito la constancia en la aplicación desde su implantación en 1.998. En su último año de ejecución, fue realizado en el 100% de centros escolares y participaron un total de 1.502 alumnos de 5º y 6º de Educación Primaria. Dicho programa se centraba principalmente en las causas y efectos del tabaco y el alcohol, ofrece información a la población escolar sobre los riesgos del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, y promueve conductas alternativas de ocio saludables dando información sobre recursos de ocio y tiempo libre en Palencia. Pero como todo programa que se ha desarrollado durante largo tiempo, ha sido sometido a evaluación y era necesaria una revisión, dado que los hábitos de ocio han cambiado, también las edades de inicio de consumo, y una expansión de nuevas tecnologías de la información que ha requerido la elaboración de otras iniciativas más ajustadas a los nuevos tiempos.

En lo que se refiere a la **Enseñanza Secundaria Obligatoria**, en la totalidad de centros de Palencia se desarrollan actividades de Prevención de Drogodependencias a través del Programa de Prevención Escolar acreditado “Discover”, cuya responsabilidad compete a la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León.

Programa de prevención familiar.

Desde el Plan Municipal sobre Drogas había un interés por desarrollar programas de prevención del consumo de drogas dentro de la población general, a un colectivo específico: **la familia**. Sin lugar a duda, el programa “En Familia: Claves para prevenir los problemas de drogas” fue un impulso durante el período de vigencia del Plan 2006-2009, ofreciendo estrategias nuevas de prevención dirigidas a las familias: cursos de formación virtual y un audiovisual de sensibilización. Palencia, gracias a la colaboración entre el Ayuntamiento y la Fundación de Ayuda a la Drogadicción se convirtió en la ciudad pionera en implantar este tipo de estrategias de formación mixta presencial-online para familias. El Plan de Desarrollo de intervenciones con familias que se ha realizado contemplaba las siguientes actuaciones:

- Creación de un Equipo de Tutores encargados de la ejecución de la formación a padres.

- Dar difusión a la totalidad de los centros escolares y a sus respectivas AMPAS de la existencia del programa.
- Realizar sesiones presenciales de información y sensibilización en los distintos centros escolares del Municipio de Palencia.
- Poner en marcha un sistema de apoyo y asesoramiento permanente para el desarrollo adecuado de las distintas acciones y fases del proyecto por parte de sus usuarios/beneficiarios.
- Realizar un Acto Público de Agradecimientos a las familias que han participado en el programa. Entrega del DVD "Todo sobre las drogas".

Los contenidos del mismo trabajados son:

- La realidad del consumo de drogas como un fenómeno dinámico, cambiante y multifactorial.
- El papel de la familia como espacio para la prevención.
- Factores de riesgo y protección en la familia. Estrategias de prevención.

Durante el periodo de vigencia del Plan 2010-2013, se ha mantenido la apuesta por la prevención familiar, destinando parte del presupuesto. Se han ejecutado entre el 2012 y 2014 cuatro MONEOS, siendo este un programa de prevención familiar universal, subvencionado a través del Comisionado Regional para la Droga, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, subvención concedida a las entidades locales para el desarrollo de programas prioritarios, el Moneo entre ellos. Dicho programa va dirigido a familias con hijos que cursan 5º y 6º de primaria (10-12 años), y se realiza en colaboración con la Federación de Asociaciones de Padres/Madres de colegios públicos de Palencia (FAPA Palencia). Los contenidos son los que a continuación se detallan, todas ellas encaminadas a reforzar el papel tan importante de la familia en prevención.

1. Información sobre drogas:

Presentación del programa

Conceptos básicos sobre drogas

Información sobre alcohol, tabaco y cannabis

Epidemiología básica del consumo de drogas entre los jóvenes

Factores de riesgo y protección para el consumo de drogas

2. Comunicación familiar: Funciones educativas de la familia

Comunicación entre padres e hijos

Habilidades comunicativas

Desarrollo de una relación positiva con padres e hijos

Ejercicios de práctica simulada

3. Normas y límites Sentido y necesidad de las normas y límites de conducta

Establecimiento de normas y límites familiares

Supervisión de la conducta de los hijos

Actuación ante el incumplimiento de las normas

Identificación, manejo y control de la ira.

Refuerzo del cumplimiento de las normas

Ejercicios de práctica simulada

4. Posición familiar sobre drogas

Importancia de las normas familiares sobre uso de tabaco, alcohol y otras drogas

Momentos y actitudes para hablar con los hijos sobre las drogas

Ejercicios de práctica simulada

Aplicación del cuestionario de valoración del programa

Vinculado también al trabajo con familias, el Ayuntamiento de Palencia durante el 2013 y 2014 ha financiado parte de un programa psicoeducativo de intervención ambulatoria para adolescentes y familias de Palencia. El programa consta de una intervención y un taller dirigidos a los propios adolescentes, y de un programa de intervención dirigido a las familias. Para los jóvenes se propone una intervención psico-educativa individualizada con menores y jóvenes en riesgo psicosocial y la realización de talleres grupales sobre ocio constructivo y para la promoción de estilos de vida saludables. Para las familias se programa una intervención con padres y madres dirigida a promover el desarrollo de competencias y habilidades parentales y personales para reforzar el papel de la familia como agentes de prevención.

Además de los programas mencionados que tienen un carácter más novedoso, se trabaja en programas de carácter preventivo en el ámbito familiar, escolar, juvenil y comunitario, a través de diferentes subvenciones, entre ellas las concedidas por el Plan Nacional sobre Drogas y el Comisionado Regional para la Droga de la Junta de Castilla y León, colaborando con sus programas prioritarios.

Programa de prevención en el ámbito comunitario.

El ámbito comunitario se muestra idóneo para desarrollar una estrategia de educación social preventiva basada en dos pilares fundamentales:

- La **formación integral de los individuos**. Junto con la escuela y la familia, desde la comunidad es posible facilitar estrategias educativas que promuevan un correcto desarrollo madurativo sobre el que basar la construcción de un individuo más capaz de enfrentarse a distintos riesgos, entre otros los que suponen los consumos de drogas.
- Por otro lado, la **participación social**, entendida como un derecho de los niños y jóvenes de nuestra sociedad. Ellos deben ser protagonistas de las decisiones que les afectan directamente pero también deben participar en aquellas que les afectan como miembros de la comunidad. Los beneficios de esta participación se reflejarán tanto de forma individual: participar supone para los niños y jóvenes aumentar su autoestima y sus habilidades para tomar decisiones, como social: una comunidad con una juventud participativa será mucho más comprometida con los problemas que a todos nos afectan y resultará más eficaz a la hora de buscar soluciones.

Teniendo en cuenta este planteamiento, dentro de las acciones llevadas a cabo en el ámbito del tiempo libre, señalar que algunas de ellas se han realizado desde la Concejalía de

Juventud, donde han participado un número aproximado de 2.000 jóvenes entre 16 y 21 años, en el programa consolidado de ocio alternativo “**También de Noche**”, que cambia de denominación a partir del 2012, y en la actualidad se denomina “**+ Joven**”, y que viene a ser financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Las actividades que se incluyen en esta iniciativa anual están orientadas a la Educación para la Salud y las alternativas saludables en la reducción del consumo de drogas y los riesgos asociados. Al mismo tiempo, dichas actividades se llevaron a cabo en momentos donde se concentran las mayores tasas de consumo en jóvenes, los fines de semana preferentemente.

Además, el “**Espacio Joven**”, que se ha convertido en un referente para los jóvenes palentinos, innovador y motivante, tanto a nivel formativo como lúdico. En el momento actual cuenta con aproximadamente 700 socios y una media de 1.257 visitas mensuales. Las actividades que allí se realizan son diversas y están enfocadas a jóvenes. Entre otros, uno de los objetivos que se persigue con dicho espacio, es potenciar un uso adecuado y saludable del ocio y tiempo libre juvenil. Destacar las actividades novedosas que se han incorporado durante el 2015: Escuela de Rock, Artes Plásticas, Iniciación a la Fotografía, Curso de Danza Moderna.

Destacar, durante el 2015, la puesta en funcionamiento desde la Concejalía de Infancia y Juventud del “**Lecrác Joven**”, dirigido a una población de 6 a 30 años, donde se realizan todo tipo de actividades y cursos de formación para jóvenes, señalando como cursos a desarrollar: Azafatas para Eventos, Monitor Especialidad de Comedores Escolares, Charlas sobre Violencia de Género, Intervención con Adolescentes de Riesgo Social, Dinamización Canal de Castilla y Musicoterapia. Además, múltiples actividades y talleres de interés para la población joven, donde pueden encontrar en este centro un lugar de referencia.

Continuando la línea de trabajo del Plan anterior, se ha intentado reforzar la **implicación de la red asociativa juvenil** en iniciativas para un ocio saludable y la participación del voluntariado juvenil en el desarrollo de las mismas. Es por este motivo por el que todas las asociaciones juveniles de Palencia receptoras de subvenciones municipales, han incluido **actividades preventivas y de información en materia de drogas** dentro de su programación anual. Un total de **15 asociaciones juveniles** desarrollaron actividades preventivas y los destinatarios directos fueron jóvenes.

Como novedad, en el último trimestre del 2014, se puso en marcha el programa “**... de Voteyon**”, donde el Ayuntamiento juega un papel como entidad promotora. Este programa está dirigido a jóvenes de entre 12 y 16 años, en horario de tarde/noche, con la intención de ofrecer una alternativa al ocio y generar un espacio de actividad sana y saludable. La actividad se realiza durante los fines de semana, viernes y sábados. Los objetivos que persigue el programa son:

- 1.- Motivar a los jóvenes en la participación en diferentes actividades en el tiempo libre, de forma activa y dinámica, como alternativa a la utilización de su tiempo de ocio.
- 2.- Favorecer las relaciones interpersonales en ambientes diferentes a los bares y discotecas, valorando la variedad de opciones adecuadas a necesidades de cada joven: culturales, deportivas y formativas.

3.- Implicar a los jóvenes asociados como parte importante en el planteamiento de posibles alternativas encauzadas dentro de un marco juvenil saludable.

4.- Mejorar la calidad de la información que los jóvenes reciben sobre diversos aspectos relacionados con las drogas y su consumo, principalmente con el alcohol.

Desde su implantación, hace seis meses, han participado un total de 1.043 jóvenes.

Programa de reducción de daños.

Respecto a las actuaciones que en esta materia se venían desarrollando en el municipio de Palencia, en el período de vigencia de este plan se han consolidado acciones del siguiente tipo:

- El 100% de los jóvenes entre 16 y 21 años que han participado en programa de ocio alternativo recibieron información sobre la reducción de los riesgos asociados al consumo de alcohol, tabaco y derivados cannábicos, así como también información sobre prácticas de riesgo de consumo de drogas asociadas a su salud y a los accidentes de tráfico.

- Además el 100% de los programas de prevención específica dirigidos a población juvenil han incluido acciones informativas sobre reducción de riesgos.

De cara a la **reducción de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas**, se ha consolidado el programa de “**Dispensación Responsable de Bebidas Alcohólicas**” (DRA), programa señalado como prioritario y financiado por la Comunidad Autónoma, dirigido a profesionales y estudiantes de la Escuela de Hostelería de Palencia. Dicho programa tiene entre sus objetivos ayudar al empresario a desarrollar y llevar a cabo unas estrategias que minimicen los efectos negativos del consumo de alcohol en sus clientes. De forma más detallada los elementos que se pueden tener en cuenta son:

1. Monitorizar el consumo del cliente y tratar de espaciar el consumo de quienes beben demasiado, para evitar que se intoxiquen.
2. Evitar que los clientes intoxicados conduzcan o incurran en otras actividades de riesgo.
3. Servir las bebidas alcohólicas respetando las medidas estándar.
4. Promover el consumo de comida y bebidas no alcohólicas.
5. Evitar las promociones de bebidas alcohólicas (2x1, etc.).

Para la implantación del programa se ha contado con la colaboración de la Escuela de Hostelería de Palencia, Instituto de Educación Secundaria Virgen de la Calle, implicándose con el desarrollo del mismo, ya que los contenidos que se habían introducido ampliaban de alguna manera el currículo del alumnado, tanto de los Ciclos Formativos de Restauración como en los de Cocina. Son ya siete años consecutivos los que se ha desarrollado el programa, con un número

total de alumnos de 203. Añadir también que Palencia ha sido de las primeras corporaciones locales que han incorporado el desarrollo del programa.

Como complemento al desarrollo del programa de Dispensación Responsable de Bebidas Alcohólicas (DRA), se han desarrollado acciones en esta materia con las diferentes asociaciones de profesionales de la hostelería de Palencia. El programa, subvencionado por la Federación Española de Municipios y Provincias iniciado en el 2013, **“Establecimiento Amigo”**, complementa el conjunto de actuaciones puestas en marcha, junto el abordaje del problema de manera integral. El objetivo es garantizar la promoción y la consecución de un ocio seguro, saludable, responsable y de calidad mediante el fomento de la dispensación responsable de alcohol, la protección al menor, la seguridad y control de las instalaciones de los establecimientos públicos, la capacidad de reacción del local ante situaciones de emergencia y, en general, la adecuada prestación del servicio y la atención a los clientes. También pretende mejorar la cualificación profesional y el fomento del compromiso social de los empresarios y trabajadores del sector hostelero y recreativo. Entre las actividades que contempla el programa señalar:

- Selección de los locales que deseen entrar a formar parte del programa.
- La puesta en marcha de un sistema de evaluación, control y seguimiento de los requisitos para participar en los circuitos de ocio responsable.
- La realización de un módulo de formación en ocio de calidad y servicio responsable.
- La correcta utilización de los distintivos de los Circuitos, elaboración de un mapa.
- La puesta en marcha de un sistema de acreditación de los locales implicados, etc.
- La difusión de dicha acreditación para dar mayor visibilidad social a la iniciativa en el municipio, a través de una Página Web y la aplicación de las nuevas tecnologías.
- Organización de ruedas de prensa y actos de comunicación del programa y sus actividades.

A través del Programa **“EXEO”**, desarrollado por ACLAD, se ha trabajado en estos dos últimos años en prevención de consumo de drogas en zonas y espacios de ocio. Como objetivos principales, informar de las consecuencias inmediatas, a medio y largo plazo del consumo abusivo de alcohol y otras drogas, incrementar la percepción del riesgo de su consumo y favorecer un consumo responsable. También advertir a los jóvenes de cómo actuar ante situaciones problemáticas relacionadas con el consumo. Cada año se realizaran un total de 11 salidas, gran parte de ellas durante la celebración de la Feria Chica y las Fiestas Patronales de Palencia (finales de Agosto – principios de Septiembre) y las otras repartidas durante la época estival y las fiestas universitarias.

También se han desarrollado dos talleres del Programa OH.COM, en colaboración con ARPA, Asociación de Alcohólicos Rehabilitados de Palencia, los jóvenes que participaron vienen derivados del Departamento Municipal de Policía y Tráfico, ya que han sido sancionados por consumo de alcohol de vía pública, en aplicación a la ordenanza vigente. Participaron un total

de 23 jóvenes menores de edad. Lo que se pretende desde este programa es sensibilizar a la población joven que ha experimentado problemas relacionados con el consumo abusivo de alcohol, sobre la importancia de modificar su consumo y las posibilidades de otras alternativas de diversión sin ese tipo de consumo.

Programa de formación

Con motivo de la aprobación de la nueva ordenanza municipal en materia de drogodependencias, por el Pleno de la Corporación el 20 de junio de 2013, y su entrada en vigor el 18 de septiembre, se han realizado dos jornadas de formación y sensibilización, dirigida a agentes de policía local.

Se ha dado continuidad también a actividades de capacitación sobre prevención de drogas y educación para la salud dirigidas a monitores de tiempo libre y escuelas de animación juvenil con un programa de formación de 40 horas realizado en colaboración con la Concejalía de Juventud.

También se ha colaborado en diversas acciones de formación de carácter puntual (charlas, mesas redondas, conferencias,..) que promovidas por entidades y asociaciones del ámbito local relacionadas con la prevención de drogodependencias que se han venido desarrollando en la capital.

Programa de difusión y sensibilización.

* El 100% de los medios de comunicación social de ámbito local han sido invitadas a las distintas acciones que se han llevado a cabo en materia de prevención de drogodependencias.

* Con carácter anual el Ayuntamiento de Palencia, desde su Concejalía de Servicios Sociales, participa en distintas acciones de sensibilización, como es la de concienciar a los ciudadanos sobre la problemática relacionada con el alcohol, informando sobre los efectos nocivos del abuso del mismo, en el **“Día sin alcohol”** que se celebra cada 15 de noviembre, y en colaboración la Federación de Alcohólicos Rehabilitados de España y la Asociación ARPA de Palencia. También participó durante el 2015 en la celebración de los 40 años de ARPA.

* A través de la subvención concedida por la Federación Española de Municipios y Provincias en el 2013, se ha financiado la campaña **“El alcohol no es un juego”**, en colaboración con las asociaciones de hostelería, cuyo objetivo es garantizar la promoción y la consecución de un ocio seguro, saludable, responsable y de calidad mediante el fomento de la dispensación responsable de alcohol, la protección al menor, la seguridad y control de las instalaciones de los establecimientos públicos, la capacidad de reacción del local ante situaciones de emergencia y, en general, la adecuada prestación del servicio y la atención a los clientes.

Programa de reducción de la oferta.

En el período de vigencia del Plan 2010-2013 se ha aprobado la nueva **ordenanza municipal reguladora para la promoción de la convivencia y la prevención de las**

drogodependencias en la ciudad de Palencia, aprobada definitivamente por el Pleno de la Corporación en sesión de fecha 20/06/2013, con la actualización que corresponde a las modificaciones introducidas por la ley 3/2007 de 7 de marzo.

Los contenidos que se recogen en dicha ordenanza son los siguientes:

- Limitaciones a la publicidad, promoción, venta y consumo de bebidas alcohólicas.
- Medidas de intervención: medidas de control de la venta y consumo de bebidas alcohólicas.
- Régimen de inspección y sanción.

Las actividades desarrolladas en aplicación de la Ordenanza se resumen en las distintas acciones de control y vigilancia del cumplimiento de la misma.

- Visitas a establecimientos, inspecciones realizadas y sanciones incoadas.
- Identificación de menores consumidores en la vía pública.
- Control de la publicidad sobre venta de bebidas alcohólicas.
- Controles de alcoholemia realizados por parte de la Policía Municipal.

Además, y con el fin de dar una regulación homogénea a la convivencia en la ciudad de Palencia se unifica la regulación y el régimen sancionador de conductas que alteran, no sólo la convivencia, sino también la protección de los espacios públicos, así como el respeto mutuo y la salud. La especial protección de los menores motiva que se contemplen en el sistema sancionador medidas alternativas reeducadoras, de formación y concienciación, a fin de que el menor asuma el daño causado a la sociedad y se evite la repetición de dichas conductas.

Entre las conductas incívicas, destaca las derivadas del consumo de drogas, como fenómeno complejo en el que inciden múltiples determinantes y del que se derivan muy diversas consecuencias para el individuo y la sociedad. Este problema genera una considerable preocupación social y moviliza a su alrededor una cantidad muy importante de esfuerzos y recursos para intentar darle solución.

En este sentido, el Ayuntamiento de Palencia pretende desarrollar una política integral de prevención del consumo de drogas y de reducción de los daños asociados al mismo, así como de integración social y laboral de drogodependientes a través del Plan Municipal sobre Drogas, al tiempo que se persigue reforzar los mecanismos de coordinación y de participación social para el desarrollo de dicho Plan. Del mismo modo pretende prevenir y habilitar los mecanismos necesarios para educar frente a cuantas conductas antisociales y vandálicas surgen en nuestra ciudad. Se pretende hacer uso de las competencias que otorga a los Ayuntamientos la Ley de prevención, asistencia e integración social de drogodependientes de Castilla y León, adoptando medidas sancionadoras frente a este tipo de comportamientos, más

allá de la mera sanción económica y buscando medidas reeducadoras que realmente conciencien a nuestros jóvenes sobre las consecuencias de sus actuaciones en nuestra ciudad.

En consonancia con todo ello, se ha puesto en marcha, a principios del 2014, un **programa de medidas reeducativas**, a través de un convenio de colaboración con La Liga Española de la Educación, para priorizar la actuación educativa y/o terapéutica, desarrollada y promovida en un programa educativo, basado en la adquisición de la competencia y habilidad social donde encuentren interrelación los entornos familiar y social del menor, de modo que se fomente el proceso socializador, el sentido de la responsabilidad y el respeto por la normas y la conciencia social. Dicho programa va dirigido a jóvenes menores de edad que son sancionados por consumo de alcohol en vía pública, donde se les ofrece la posibilidad de conmutar la sanción por medidas alternativas y servicios a la comunidad. Durante este primer año de puesta en marcha, y dentro del período de vigencia de la nueva ordenanza municipal, un total de 45 menores sancionados, 21 chicas y 24 chicos, cuatro de ellos reincidentes, han participado en el programa.

En este último punto, señalar que el conjunto de actuaciones de control del cumplimiento de la legislación vigente en materia de alcohol realizadas por Policía Local durante el período de vigencia del Plan han sido las siguientes:

* Numero de expedientes incoados y causa de apertura:

- Consumo en la vía pública (total): 1.345
- Consumo en la vía pública (menores): 159

*Controles de alcoholemia realizados por parte de la Policía Local:

	<u>nº total</u> <u>pruebas</u>	<u>Alcoholemias</u> <u>positivas</u>
- Controles preventivos	13.384	281
- Controles por infracción	181	167
- Controles por accidente	635	123

Programa de incorporación social de personas drogodependientes.

La intervención que se ha desarrollado en este campo ha sido principalmente a través de los convenios con las entidades **A. C. L. A. D. Y ARPA.**

Además de trabajar con programas de prevención desde estas entidades se interviene en la rehabilitación psicosocial de drogodependientes, y más en concreto en las siguientes áreas:

- Captación de personas con problemas de dependencia de alcohol y otras drogas ilegales.
- Apoyo psicosocial al tratamiento ambulatorio.

- Educación sanitaria para disminuir el riesgo y reducir los daños relacionados con el consumo de drogas.
- Apoyo y asesoramiento a las familias y entorno afectivo de la persona drogodependiente.
- Asesoramiento y orientación legal y en materia de empleo.
- Coordinación con otros recursos de la Red de Asistencia al Drogodependiente.

2.5. UNA REVISIÓN NECESARIA

Tras las modificaciones introducidas por la Ley 3/2007, de 7 de marzo donde se establece una ordenación general del conjunto de actuaciones y actividades de las entidades públicas y privadas destinadas a la prevención de las drogodependencias, así como la asistencia e integración social de las personas drogodependientes, se establece una regulación general de las funciones, competencias y responsabilidades que las Administraciones Públicas deben cumplir.

Es por ello por lo que la estructura del VI Plan Municipal de Drogas va a sufrir diversas modificaciones que obedecen fundamentalmente a:

- La evolución del problema de las drogodependencias y los nuevos patrones de consumo.
- La aprobación del VI Plan Sectorial de Drogodependencias de Castilla y León que modifica la estructura de programas prioritarios de intervención preventiva y añade nuevas áreas de trabajo.
- Existencia de una Estrategia Nacional de intervención frente al fenómeno de las drogodependencias articulado desde un consenso institucional, social y político, y donde confluyen todas las Administraciones Públicas del Estado.
- Regulación legal relativa a la venta publicidad y consumo de alcohol en el ámbito municipal y aprobación de la nueva ordenanza municipal.
- Implementación de unas dotaciones presupuestarias en el ámbito de la Administración Local que han permitido un amplio desarrollo de programas y actividades en todas las áreas de intervención del Plan Municipal de Drogodependencias.

2.6. CONVENIOS DE COLABORACIÓN Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

1.- Subvención directa anual con la **Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades** de la Junta de Castilla y León, para financiar el **Plan Local sobre Drogas** y la realización de programas prioritarios de intervención en drogodependencias, por importe de 14.335 euros

2.- Convenio anual con el **Centro Educativo La Salle Managua** con una aportación municipal de 2.000 € para el desarrollo de actividades de **educación no formal en el ámbito del tiempo libre** dirigido a jóvenes en situación de riesgo.

3.- Convenio anual con la Asociación **Deporte y Vida** para el desarrollo **de actividades en el ámbito comunitario dirigidas a colectivos de riesgo** o en entornos con escasas alternativas de ocio en el tiempo libre, siendo la aportación municipal sobre 18.000 €.

4.- Convenio con la asociación **A. C. L. A .D** con una aportación municipal anual de 2.550 € para el desarrollo de programas de prevención de drogodependencias.

5.- Convenio con la Asociación **A. R. P. A** con una aportación municipal de 3.000 € para distintas actividades de **rehabilitación psicosocial del drogodependiente**.

6.- Convenio con la **Liga Española por la Educación** con una aportación municipal de 10.000 € para el desarrollo del programa de medidas reeducativas alternativas a sanciones por la ordenanza municipal de drogodependencias.

3.-OBJETIVOS GENERALES DE LA INTERVENCIÓN

El Plan Municipal de Drogodependencias pretende orientar, impulsar y coordinar las diferentes actuaciones en materia de drogas que se desarrollen en el municipio de Palencia en el período 2010-2013, estableciendo un marco de referencia para las diferentes Administraciones Públicas y las Organizaciones no Gubernamentales que abordan el fenómeno de las drogodependencias en el ámbito local.

La intervención preventiva se centrará en tres aspectos relacionados con el consumo de drogas, que tienen que ver con:

1.- Reducir la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas ilegales.

2.- Retrasar la edad de inicio de consumo de drogas en adolescentes.

3.- Reducir los riesgos y los daños para la salud asociados al consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.

4.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.- Reducir la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas ilegales.

- Elevar la percepción del riesgo asociada al consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.

- Reducir la aceptación social del consumo de alcohol, tabaco, y drogas ilegales.

- Potenciar medidas educativas de cara a la prevención, reforzando la formación de padres, educadores y otros mediadores sociales como agentes preventivos.
- Facilitar el abandono del abuso y dependencia de las drogas, así como la integración social de las personas drogodependientes, mediante programas y servicios asistenciales eficaces.

2.- Retrasar la edad de inicio de consumo de drogas en adolescentes.

- Disminuir la accesibilidad a las distintas drogas en los adolescentes.
- Aumentar las conductas de ocio saludable en adolescentes y jóvenes.
- Ofrecer a la población infantil y juvenil en edad escolar información suficiente sobre riesgo de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Impulsar programas de detección precoz e intervención temprana dirigidos a menores con problemas de consumo de drogas.

3.- Reducir los riesgos y los daños asociados al consumo de sustancias tóxicas.

- Elevar la percepción de riesgo asociado al consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.
- Reducir los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas.
- Prevenir los comportamientos de alto riesgo, en especial los episodios intensos de ingesta de alcohol y el consumo múltiples drogas y las relaciones sexuales sin protección.
- Incrementar el nivel de conocimientos de la población sobre conductas relacionadas con la reducción del daño asociado al consumo de drogas.

5.- CRITERIOS BÁSICOS DE ACTUACIÓN

5. 1. CRITERIOS DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS

Prevención basada en la evidencia. La prevención debe basar sus actuaciones en modelos teóricos y programas científicamente contrastados. En consonancia con lo anterior, el presente Plan aboga por la realización de programas de prevención en los que la fundamentación teórica, la evaluación y la validación empírica de las intervenciones sean elementos nucleares de una forma de hacer prevención basada en la evidencia disponible.

Planificación. Los programas preventivos deben ser el resultado de una acción planificada, que sea sistemática en sus actuaciones y permanente en el tiempo. La prevención del consumo de drogas es una tarea sostenida y a largo plazo en la que no deben tener cabida, por su insuficiencia, las acciones improvisadas y puntuales. Por su parte, la planificación trata de evitar que la prevención se convierta en una “actividad a ciegas” fruto de la intuición o del voluntarismo.

Niveles de prevención. Cada individuo, familia, grupo o comunidad presenta un distinto perfil de riesgo frente al abuso de drogas, por lo que es un error pensar que para todos ellos resulta eficaz la misma acción preventiva. La investigación y la práctica demuestran que hay distintos grados de riesgo y de vulnerabilidad frente al abuso y dependencia de las drogas. De hecho, se distinguen distintos niveles de prevención, de modo que con los grupos en situación de mayor riesgo los esfuerzos preventivos deben empezar antes y ser más intensos, duraderos y profesionalizados.

Combinación de estrategias preventivas. La prevención del consumo de drogas debe combinar de forma equilibrada, coordinada y coherente, acciones diversas de reducción y control de la oferta, con acciones de reducción de la demanda. Cuando las medidas propuestas choquen con usos y costumbres ampliamente arraigados y generalizados en la sociedad, es necesario que vayan precedidas de una conveniente información y sensibilización que prepare a la comunidad para su aceptación y para la colaboración en las mismas.

Efectos sinérgicos de la prevención. Las actuaciones preventivas deben garantizar que los individuos, en particular aquellos que se encuentran en mayor situación de riesgo, reciban múltiples y simultáneas influencias preventivas en distintos ámbitos (escuela, familia, espacios de ocio y tiempo libre, medios de comunicación, etc.). Con esta forma combinada de actuar en prevención se persigue que las intervenciones se refuercen mutuamente a fin de lograr un mayor impacto y mantenimiento de los efectos preventivos.

Prevención con la comunidad. La prevención comunitaria, es decir, aquella en la que una comunidad se moviliza, con participación de diversas instituciones y grupos relevantes de la misma para desplegar un conjunto de actuaciones consensuadas, programadas y coherentes entre sí para alcanzar unos objetivos comunes, es la forma más evolucionada y eficaz de hacer prevención.

Énfasis en el consumo de alcohol, tabaco, cannabis. El alcohol, el tabaco y el cannabis son las drogas cuyos consumos están más extendidos en Castilla y León. Las formas precoces de consumo de estas drogas desempeñan una función facilitadora para el consumo habitual de las mismas y de otras drogas ilegales.

Destinatarios principales. La prevención del consumo de drogas debe ser una acción anticipatoria que se dirija preferentemente a los grupos sociales más susceptibles (preadolescentes, adolescentes y jóvenes) y a los individuos más vulnerables por una mayor exposición a factores de riesgo (hijos de drogodependientes, menores internados en centros de protección y reforma, personas socialmente excluidas, etc.).

Ámbitos de intervención. Debido al carácter global y transversal que caracteriza las políticas sobre drogas, y con el fin de conseguir una acción preventiva eficaz, es preciso dirigir preferentemente las actuaciones a una serie de ámbitos con un claro potencial preventivo (educativo, familiar, laboral, comunitario, industria del ocio y del entretenimiento, medios de comunicación y ámbito de la seguridad vial y ciudadana), contando con los profesionales y no profesionales que forman parte de ellos y que cumplen funciones clave de mediación.

Perspectiva objetiva de la juventud. La sociedad suele tener una visión parcial y frecuentemente negativa de la juventud en la que se resaltan las conductas socialmente más conflictivas y problemáticas. Estas conductas muchas veces son un reflejo del mundo adulto y otras son comportamientos minoritarios. La juventud es heterogénea y tiene un gran potencial, existiendo muchos jóvenes con estilos de vida saludables que son invisibles ante la opinión pública. Es por tanto necesario adoptar una perspectiva más objetiva al analizar a los jóvenes y destacar los valores y conductas positivas de muchos de ellos.

Mediadores para la prevención. La acción preventiva no debe ser una tarea exclusiva de especialistas en prevención, más bien al contrario, deben ser las personas que están en contacto cotidiano con la población diana a la que se dirigen los programas (profesores, padres, delegados sindicales, profesionales de la salud y de los servicios sociales, etc.), y en la que además ejercen un papel de liderazgo, las que protagonicen las acciones de prevención.

5. 2. CRITERIOS DE DISMINUCIÓN DE LOS RIESGOS Y DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

Voluntariedad y responsabilidad en la toma de decisiones. Muchos usuarios de drogas no quieren o no pueden abandonar el consumo, lo cual no debe ser un obstáculo para intentar disminuir los riesgos y reducir los daños asociados al mismo. Los programas de intervención en este ámbito deben aceptar la voluntariedad de las personas para abandonar el consumo de drogas y para elegir libre y responsablemente la modalidad de intervención que consideren más adecuada para sus necesidades.

Responsabilidad preventiva en las intervenciones. En el terreno de la disminución de los riesgos y de la reducción de los daños hay que diferenciar las actuaciones dirigidas a las personas drogodependientes de las que se dirigen a los consumidores de drogas en situación de riesgo que aún no son drogodependientes. En este último grupo se deben considerar y controlar los riesgos implícitos de universalizar las intervenciones, ya que actuar sobre todo tipo de consumidores de drogas que no son drogodependientes puede llevar a legitimar, banalizar e incluso promover implícitamente los consumos de ciertas sustancias, especialmente en los menores de edad y en los consumidores incipientes.

Objetivos de la intervención. Los programas de disminución de los riesgos y de reducción de los daños deben estar inspirados por el principio de la progresión en los objetivos de la intervención. Este principio supone que todo programa debe aspirar a unos objetivos más ambiciosos. El primero de estos objetivos es mantener vivo y lo más sano posible al consumidor de drogas y el mayor, y más ambicioso, conseguir la abstinencia y la participación

activa y autónoma del consumidor en la sociedad sin necesidad de recurrir al uso de sustancias psicoactivas.

Asimismo, el impacto del abuso de drogas en terceras personas y en la comunidad también debe ser objeto de los programas de disminución de los riesgos y de reducción de los daños, ya que este tipo de intervenciones permiten reducir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas importantes como la infección por VIH/SIDA, las hepatitis o la tuberculosis; mejorar la convivencia ciudadana; disminuir las muertes y las lesiones producidas por los accidentes laborales y de tráfico donde el consumo de drogas está involucrado, o evitar las alteraciones provocadas en el desarrollo infantil por el consumo paterno de drogas.

5.3. CRITERIOS DE INTEGRACIÓN SOCIAL

Interdependencia. La integración social del drogodependiente no debe entenderse como la última fase de un proceso secuencial de intervención que viene a continuación del alta terapéutica en un programa de tratamiento. Muy por el contrario, tratamiento e integración social son elementos interdependientes de un mismo proceso, de modo que la integración social comienza en el mismo momento de iniciarse el tratamiento y éste no termina hasta que culmina la inserción social. Por tanto, la incorporación social hay que concebirla como un proceso individual y gradual, que se inicia, discurre y termina con el tratamiento, y en el que las actuaciones de inserción social refuerzan y sirven de base para avanzar en los logros terapéuticos, es decir, ambas actuaciones se refuerzan mutuamente.

Atención integral y coordinada. En la intervención con drogodependientes el objetivo no es única ni exclusivamente el abandonar el consumo de drogas, sino abordar en paralelo otros problemas o circunstancias que afectan al drogodependiente: precariedad económica, desarraigo social, laboral y/o familiar, situación judicial, y en general, la ruptura de vínculos sociales integradores. Se hace por tanto necesaria una atención integral y coordinada que tenga en cuenta el acceso y disfrute de derechos sociales básicos (vivienda, prestaciones sociales, empleo, educación, etc.) y que, además, tenga en cuenta los distintos perfiles de las personas, no sólo desde las carencias, sino, sobre todo, desde sus potencialidades y capacidades, lo que exige diversidad de recursos, coordinación y acompañamiento.

Intervención sobre la comunidad. La integración social del drogodependiente no sólo requiere una intervención sobre los distintos planos de la persona, sino también en el entorno social que rodea al individuo.

No es infrecuente que el medio social rechace o recele del drogodependiente rehabilitado o en proceso de rehabilitación. Este recelo está muy influido por una determinada percepción social de las personas que dependen de las drogas, según la cual se percibe al drogodependiente como una amenaza, como alguien frente al que es preciso adoptar precauciones o protegerse.

La intervención sobre el medio social, al menos sobre el más cercano al drogodependiente, es indispensable. Con frecuencia una labor de mediación que demuestre fehacientemente los progresos de la persona en tratamiento es necesaria, como también lo es una tarea de

reestructuración de ideas preconcebidas. El drogodependiente debe ser visible para la comunidad y para las distintas administraciones, de modo que su condición sea considerada expresamente como una causa importante de exclusión social que deber ser valorada y atendida. En suma, es preciso avanzar en una óptica en la que se conciba el problema de la drogodependencia como una responsabilidad compartida tanto por la persona como por el entorno social.

Individualización. La población drogodependiente es un conjunto heterogéneo de individuos en el que es posible encontrar subgrupos relativamente similares entre sí, pero al mismo tiempo, notablemente distintos de otros. Por este motivo la integración social debe plantearse de forma individualizada y dirigida a alcanzar una variada gama de objetivos. En otras palabras, no se puede pretender que a todas las personas con problemas de drogodependencia les resulte indicada la misma intervención y que con todas se puedan alcanzar las mismas cotas de integración social.

Inserción laboral en el proceso de integración social. No cabe duda de que la incorporación al mundo laboral o el mantenimiento del puesto de trabajo es un elemento clave en el proceso de integración social de la persona drogodependiente. En nuestra sociedad el trabajo favorece la inserción social en cuanto que supone un camino privilegiado hacia la autonomía económica y personal, así como una oportunidad de interactuar y participar en grupos y ambientes sociales distintos. Es una condición necesaria para un verdadero proceso de integración social.

6.-ÁMBITOS PRIORITARIOS DE INTERVENCIÓN

En correspondencia a cada uno de los programas propuestos en el presente Plan, se articulan como ámbitos prioritarios de intervención: la escuela, la familia, la comunidad y los medios de comunicación social.

6.1.- Ámbito escolar.

Las intervenciones en este ámbito pretenden dar continuidad a la acción preventiva en los contenidos formativos e implicar a la comunidad escolar en su conjunto con carácter general, esto es, a los profesores, los alumnos y las familias junto con otros mediadores sociales de la comunidad. Esto deberá ser complementado, además, con intervenciones sobre grupos especialmente vulnerables, entre los que cabe mencionar aquellos afectados por el fracaso escolar.

Las acciones se integran en el Plan Anual del Centro, dado su carácter transversal, y se caracterizan por su continuidad en el período situado entre los 10 y los 16 años dentro de la Enseñanza Obligatoria, tanto de Primaria como de Secundaria, período en el que se empieza a tener contacto con las drogas.

Así mismo, dichas acciones contarán con una metodología adaptada a las edades de los escolares y contarán con apoyo de profesionales de la prevención de las drogodependencias, que garantizarán la calidad de los programas.

Es necesario también que la actuación del profesor se vea ayudada por la existencia de unos materiales preventivos adaptados a la etapa evolutiva del alumno. Dichos materiales deberán estar suficientemente contrastados y acreditados.

Los contenidos se centrarán especialmente en los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y medicamentos no prescritos en las edades iniciales y en el consumo de derivados cannábicos, cocaína y drogas de síntesis en las más avanzadas. Además abordarán otros aspectos como los hábitos de higiene, cuidados de la salud, fomento de la autoestima, habilidades de resistencia a la presión del grupo, el desarrollo de la capacidad crítica frente a la influencia de la publicidad, así como otros factores que se consideran protectores frente a la prevención de conductas de riesgo como son los consumos de drogas.

Dentro de los programas prioritarios acreditados por la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades de la Junta de Castilla y León, de reducción de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas, se va a dar continuidad también en el medio escolar al programa de dispensación responsable de bebidas alcohólicas dirigido a estudiantes de ciclos formativos tanto de Restauración como de Cocina. Además se pondrá en marcha una formación específica para alumnos de Bachillerato y otros ciclos formativos equivalentes para reducir los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y cannabis.

6. 2.- Ámbito familiar.

Una importante fuente de factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas proviene de aspectos educativos a desarrollar desde el ámbito familiar, ya que los padres ejercen una influencia duradera sobre los valores, actitudes y creencias de sus hijos, pudiendo compensar el riesgo que éstos tienen cuando se relacionan con amigos y compañeros que consumen drogas.

Una de las prioridades y retos es ampliar el plan de desarrollo con familias iniciado ya, haciendo la captación desde las AMPAS de los distintos centros escolares, prestando también una atención especial a las familias que se encuentran en una mayor situación de riesgo.

Las intervenciones con las familias incidirán especialmente en fomentar las habilidades educativas, afectivas y de comunicación en el seno familiar, incrementar el sentido de competencia de los padres y su capacidad para afrontar la resolución de problemas, así como concienciar de la importancia sobre su papel como agentes de salud y en el trabajo del ocio y tiempo libre en familia. También deben perseguir la implicación de los padres en otras iniciativas escolares o comunitarias desarrolladas en su entorno.

Durante el período de vigencia del Plan anterior hemos conseguido mejorar el acceso a las familias y lograr una alta participación en los programas y actividades que se han desarrollado en la ciudad. Nuestro objetivo para estos próximos cuatro años es

consolidar actuaciones llevadas a cabo en nuestra ciudad e implicar a la totalidad de familias que participan en la comunidad educativa.

Asimismo, daremos prioridad al trabajo de prevención indicada con las familias consideradas de riesgo, desarrollando intervenciones destinadas a prevenir el consumo de drogas y otras conductas problemáticas por parte de sus hijos, complementando las actuaciones coordinadas que se llevan a cabo desde los servicios sociales y otras entidades.

6.3.- **Ámbito comunitario.**

La prevención de los problemas asociados al consumo de drogas debe realizarse fundamentalmente desde la formación integral de los individuos y es el ámbito comunitario uno de los principales escenarios para el desarrollo de estas actuaciones. Los monitores de tiempo libre que trabajan en espacios de ocio con niños y adolescentes, son los mediadores idóneos para, por un lado, conocer y recoger las necesidades reales manifestadas desde este ámbito y, por otro, transmitir formas de actuar especialmente diseñadas para estos espacios.

El ámbito comunitario se muestra idóneo para desarrollar una estrategia de educación social preventiva basada en dos pilares fundamentales:

- La **formación integral de los individuos**. Junto con la escuela y la familia, desde la comunidad es posible facilitar estrategias educativas que promuevan un correcto desarrollo madurativo sobre el que basar la construcción de un individuo más capaz de enfrentarse a distintos riesgos, entre otros los que suponen los consumos de drogas. Los valores y actitudes, el autocontrol y la toma de decisiones, son aspectos del *desarrollo intelectual* que cuando se forman adecuadamente implican valorar la salud, poseer actitudes prosociales, controlar la conducta posponiendo la recompensa, tolerando la frustración y saber valorar las distintas opciones antes de decidirse por una. Un adecuado *desarrollo afectivo* supone conocer nuestros sentimientos y los de los demás, saber ponerse en el lugar del otro, y aceptar nuestras virtudes y defectos. Un *desarrollo social* protector supone contar con habilidades de oposición, habilidades de autoafirmación y habilidades para la interacción social que permitirán al joven rechazar las sustancias pese a la presión grupal.
- Por otro lado, la **participación social**, entendida como un derecho de los niños y jóvenes de nuestra sociedad. Ellos deben ser protagonistas de las decisiones que les afectan directamente pero también deben participar en aquellas que les afectan como miembros de la comunidad. Los beneficios de esta participación se reflejarán tanto de forma individual: participar supone para los niños y jóvenes aumentar su autoestima y sus habilidades para tomar decisiones, como social: una comunidad con una juventud participativa será mucho más comprometida con los problemas que a todos nos afectan y resultará más eficaz a la hora de buscar soluciones.

Nuestra propuesta en este ámbito va dirigida a reforzar la labor profesional de distintos mediadores sociales de la comunidad que trabajan con niños y jóvenes en espacios de educación no formal y que están interesados en capacitarse para el desarrollo de actuaciones de prevención de comportamientos de riesgo a través de la promoción de actuaciones educativas. Queremos así convertirlos en profesionales en prevención y que integren esta actividad en el desarrollo de sus actuaciones.

6.4.- Ámbito de la comunicación social.

En primer lugar, es preciso resaltar que, aunque se contempla como un ámbito más, posee también un valor estratégico de accesibilidad a los restantes ámbitos de intervención por lo que debe concebirse en su dimensión transversal. Así, se incluyen tanto las campañas de información y sensibilización a la sociedad como las relaciones y acciones con los medios de comunicación social que se establecen a través del Plan Municipal sobre Drogas.

Los objetivos en este ámbito de trabajo son:

- Contribuir en la sociedad gallega a un estado de **concienciación social**.
- Generar un **estado de opinión** que facilite otras acciones positivas.
- Promover **actitudes positivas**.
- Originar una **reflexión** sobre el tema de las drogodependencias.
- Facilitar la **movilización y participación** de la propia sociedad en el abordaje de los problemas relacionados con las drogas.

Con relación a los medios de comunicación social, parece conveniente estimular acciones que supongan un refuerzo de las diferentes acciones que se llevan a cabo desde los diferentes programas preventivos de intervención.

7.- PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN

7.1.- PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN GRUPOS DE RIESGO.

▪ Objetivos

- Impulsar programas con actividades en el ámbito de ocio y tiempo libre que promuevan la participación de jóvenes y que sean alternativas al consumo de alcohol y otras sustancias.
- Potenciar estilos de vida saludables que contribuyan a desarrollar factores de protección y a reducir los factores de riesgo.

- Trabajar sobre situaciones de riesgo ya detectadas, como puede ser la conducción bajo los efectos del alcohol y otras drogas con jóvenes, y desarrollar hábitos y competencias individuales adecuadas de respuesta ante dichas situaciones.
- Desarrollar talleres educativos en nuestro ámbito local para adolescentes y jóvenes con consumos problemáticos de alcohol, bien detectados por Policía Local en los distintos controles de alcoholemia de la ciudad, bien denunciados por consumo de alcohol en la vía pública.
- Desarrollar talleres educativos dirigidos a población joven de mayor riesgo como son los derivados por la Unidad de Intervención Educativa para el Menor, por otros recursos de drogodependencias de la ciudad, por Servicios Sociales Municipales y de Protección a la Infancia.

- **Estrategias de intervención**

Específico/ Inespecífico Los programas desarrollados con grupos de riesgo han de tener un carácter integral, combinando actividades preventivas de carácter específico e inespecífico, incluyéndose en estas últimas la promoción de alternativas de ocio y tiempo libre.

Detección precoz Así mismo, es importante mantener estrategias continuadas para la detección precoz de casos de uso indebido de drogas entre los jóvenes, promoviendo intervenciones dirigidas no tanto a eliminar su consumo como abordar las causas que lo facilitan.

Educadores Sin lugar a dudas, han de ser los propios educadores, por las especiales características de esta población y por su posición estratégica, los responsables de la realización y desarrollo de las actividades recogidas en estos proyectos, preferentemente las relacionadas con la detección precoz y la identificación de los factores de riesgos propios de cada comunidad. Dicha estrategia incluye necesariamente la mejora en la cualificación de los profesionales que trabajan con estos grupos en temas relacionados con las drogodependencias.

7.2.- PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR.

- **Objetivos**

- Identificar las situaciones de riesgo de consumo de drogas, y desarrollar hábitos y estrategias adecuadas de respuesta entre los menores de edad.
- Consolidar las actividades y programas estables de Educación para la Salud dentro de los distintos programas que se incluyan dentro del Plan, potenciando el desarrollo de competencias y habilidades en niños y adolescentes suficientes para abordar eficazmente su relación con las mismas.

- Realizar programas de prevención en el ámbito extraescolar.
- Ofrecer a la población escolar información suficiente sobre los riesgos del consumo de tabaco, alcohol y las otras sustancias capaces de generar dependencia o cuyo uso puede entrañar riesgos para la población que las consume a nivel personal, familiar y social.
- Facilitar el proceso de formación del profesorado de los programas de prevención en el ámbito escolar, así como su utilización como instrumentos de apoyo a los educadores en tareas de prevención.

- **Estrategias de intervención**

Información Las actividades realizadas en el ámbito escolar, además de proporcionar información veraz y objetiva sobre las causas y efectos de las drogas, harán especial referencia a las drogas institucionalizadas, a las **situaciones de riesgo** para su consumo, el desarrollo de un **espíritu crítico** ante las drogas y la clara identificación de las alternativas a las mismas.

Mundo adolescente Dentro del período de la adolescencia será prioritario además de la información la modificación de la imagen de las drogas, de su incidencia y de los riesgos percibidos. Los programas de prevención de drogodependencias, en especial los dirigidos a los adolescentes deben contar sin lugar a dudas con la participación activa de los alumnos modificando actitudes e incrementando su formación e información sobre las mismas.

El método La metodología a utilizar debe estar adaptada a las características de los escolares: con una orientación más lúdica para la Ed. Primaria, más reflexiva e informativa para los de Ed. Secundaria. En todo caso normalizar un discurso que con frecuencia se ha centrado en las consecuencias para la salud.

Otras disciplinas Es importante contar para el desarrollo de estas actividades con otros agentes de prevención como pueden ser monitores de tiempo libre o otros educadores que precisamente desarrollen los contenidos desde otra perspectiva algunas de las acciones incluidas en el programa (teatro, artes plásticas,...).

Lo próximo La información impartida en los diferentes proyectos se ha de centrar, además de en las situaciones que incitan al consumo, exclusivamente en aquellas drogas que forman parte del entorno próximo del niño o del joven así como en aquellos consumos que son emergentes y en la actualidad están en expansión.

El currículum Los contenidos se adaptarán a los programas curriculares de cada centro escolar, en los ejes transversales a través de distintas áreas de conocimientos, incluyéndose en la Planificación General Anual de cada Centro.

- La familia** A ser posible, es necesario complementar el desarrollo del programa en el centro escolar con otras actuaciones con padres en el mismo entorno, utilizando así mismo un lenguaje adaptado a los adultos, con orientaciones sobre conductas eficazmente preventivas dentro del ámbito familiar.
- Evaluación** Una vez implementados los proyectos y con una perspectiva de continuidad en el desarrollo de los proyectos en la población escolar, es preciso, por un lado, efectuar una evaluación de las modificaciones de las actitudes con respecto a las drogas, del incremento de los conocimientos relacionados con ellas y de la modificación de la percepción social de las mismas.

7.3.- PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO COMUNITARIO.

▪ **Objetivos**

- Potenciar el papel de los agentes naturales de prevención en el compromiso con la prevención de las drogodependencias en su entorno próximo.
- Aumentar las alternativas de ocio saludable en adolescentes y jóvenes.
- Promover la realización de actividades orientadas a la Educación para la Salud y las alternativas saludables en ocio y tiempo libre de cara a la reducción del consumo y de los riesgos asociados al mismo desarrollados en ámbitos y en momentos donde se concentra las mayores tasas de consumo (entre jóvenes y en fines de semana preferentemente).
- Potenciar el refuerzo comunitario con entidades y agentes sociales en el desarrollo de acciones preventivas dirigidas principalmente a la prevención del consumo de alcohol y otras drogas entre adolescentes y jóvenes (establecimientos comerciales, sector del ocio y entretenimiento, asociaciones de hostelería,...).

▪ **Estrategias de intervención**

Propuesta abierta Los proyectos a desarrollar tendrán en cuenta las distintas peculiaridades de cada asociación o entidad, atendiendo a características como edad de los participantes, objetivos de la entidad, formación de sus dirigentes en drogodependencias,...

Colaboración Es preciso intentar vincular los proyectos desarrollados en el ámbito comunitario a otros relacionados con procesos de participación desde los distintos Consejos y órganos de participación ciudadana.

Conocimiento próximo Por la **proximidad de la intervención**, las actuaciones concretas deben darse en el ámbito más cercano a los ciudadanos.

7.4.- PROGRAMA DE PREVENCIÓN FAMILIAR

▪ **Objetivos**

- Concienciar a padres y madres para que asuman de un modo activo el importante papel que les corresponde como agentes de socialización en la prevención del consumo de drogas en sus hijos.
- Formar y asesorar a padres sobre estilos y pautas educativas que en sí mismo son elementos de protección con respecto al consumo de drogas y que pretenden promover habilidades de comunicación padres e hijos.
- Identificar desde el ámbito familiar los aspectos que ayudan a una detección precoz del consumo de drogas en los adolescentes.
- Formar sobre el uso de sustancias tóxicas dentro del hogar, en especial lo referido a los medicamentos y drogas legales.

▪ **Estrategias de intervención**

Factores de protección La prevención de drogodependencias dirigidas al ámbito familiar incidirán especialmente en los factores de protección que puedan ser promovidos por la familia y en aquellos referidos a los estilos educativos que fomenten la autonomía, el control personal de la conducta, la estabilidad emocional y el uso de los espacios de libertad del joven.

Modelos También incluirán algún elemento referido a modelos de imitación de conductas de consumo de drogas dentro del hogar.

Toda la familia Las actividades tenderán a dirigirse prioritariamente a los colectivos que presentan mayores probabilidades de incidencia en el consumo de drogas incidiendo tanto en jóvenes como adultos.

Complementariedad El programa se apoyará en otros programas que colateralmente se dirijan a la población adulta, entre los que destacan los de formación y realizados en los medios de comunicación.

Materiales En el ámbito metodológico, los programas de prevención familiar dispondrán de un soporte presencial y también a través de acceso a nuevas tecnologías.

Continuidad Así mismo es imprescindible el mantenimiento de estas actividades en el tiempo, atendiendo este criterio a la continuidad de los proyectos por las serias dificultades para la captación y mantenimiento de la población destinataria en los programas, contemplándose actuaciones específicas para salvar este obstáculo.

7.5.- PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE DAÑOS

- **Objetivos**

- Intervenir sobre las prácticas conocidas como de riesgo en el consumo de drogas y las conductas orientadas a la reducción de los daños asociados a las mismas.
- Concienciar e informar sobre prácticas de riesgo relacionadas con el consumo de drogas.
- Relacionar la aparición de ciertas conductas asociadas al abuso de drogas con el incremento de ciertos riesgos para la salud e integridad física (accidentes tráfico, violencia,..).

- **Estrategias de intervención**

Objetivos intermedios Aquellos usos problemáticos de drogas que no sean evitables, van a generar daños a la población consumidora, a terceros y a la propia sociedad. El Plan Municipal de Drogas contempla la implantación de intervenciones dirigidas a reducir los daños ocasionados por estos consumos, fundamentalmente en aspectos sociales y de salud.

7.6.- PROGRAMA DE FORMACIÓN.

- **Objetivos**

- Garantizar la formación especializada y continuada de los profesionales del ámbito de la prevención de drogodependencias de la red local.
- Potenciar la formación del personal docente de Educación Primaria y Secundaria sobre los problemas relacionados con el consumo de drogas para el desarrollo de actividades de Educación para la Salud dentro de los programas estables de estos colectivos, que sirvan para informar y sensibilizar hacia actitudes positivas incompatibles con el uso de drogas.
- Continuar con acciones de formación y reciclaje de animadores socioculturales, monitores de tiempo libre y otros mediadores sociales, preferentemente juveniles, como agentes preventivos.
- Desarrollar estrategias adecuadas de respuesta ante situaciones de riesgo de consumo en los diferentes entornos y colectivos que permita la intervención de los agentes de Policía Local, no sólo como mediadores de salud, sino también como agentes preventivos.

- **Estrategias de intervención.**

- Formación adaptada** La diferenciación de los contenidos con relación a las distintas funciones que los agentes sociales tengan que ver con respecto a las drogodependencias. En todo caso, debe ser prioritaria la formación dirigida a los profesionales, obteniéndose un beneficio directo sobre los sistemas de atención y prevención de las drogodependencias.
- Acreditación** La participación de la Universidad en la articulación de un programa estable de formación.
- Reciclaje** La continuidad de la formación favoreciendo el reciclaje continuado de los diferentes mediadores sociales considerándose prioritarios los de servicios sociales, educación, seguridad ciudadana y salud.
- Aplicación práctica** La priorización de los contenidos teóricos y prácticos más especializados. Las actividades formativas deben estar vinculadas a la acción, sin olvidar precisamente este carácter aplicado de los conocimientos que allí se imparten a los proyectos concretos que se van a desarrollar.
- Reflexiva** La mayor incidencia en el cambio de la imagen social de las drogodependencias.
- Intercambio** La formación debe ser un elemento de homogeneización e intercambio de criterios de intervención en las drogodependencias.
- Evaluación** La formación puede tener, en aquellos programas de carácter estable, una orientación a la evaluación de cada proyecto, que permita analizar aspectos como la consecución de los objetivos, metodologías utilizadas, etc.

7.7.- PROGRAMA DE DIFUSIÓN Y SENSIBILIZACIÓN.

▪ Objetivos

- Sensibilizar e informar tanto a la población en general de la necesidad de generar alternativas saludables de vida incompatibles con el consumo de drogas, así como de los efectos y causas del mismo.
- Establecer medidas de acercamiento hacia los profesionales de los medios de comunicación para potenciar acciones de sensibilización y formación en el ámbito de las drogodependencias y la comunicación social.
- Reducir la aceptación social y la tolerancia que existe sobre el consumo de drogas legales.

- Aumentar la percepción de riesgo entre los jóvenes de cara al consumo de drogas legales.

▪ **Estrategias de intervención**

Percepción social Las actividades de difusión y sensibilización pretenden facilitar información sobre diversos temas relacionados con las drogodependencias, y, complementariamente, mejorar la percepción social de hábitos de conducta incompatibles con el consumo de drogas.

Líderes de opinión Los medios de comunicación se convierten en unos mediadores con mayor influencia en la creación de estados de opinión y en la modificación de hábitos. Por su mayor cobertura y su acceso a líderes reconocidos por la comunidad son agentes que ocupan un lugar estratégico en actividades de prevención.

Globalizar A través de medios de comunicación social intentamos que las distintas actividades lleguen a colectivos habitualmente poco informados o que tradicionalmente no participan en actividades de formación.

Normalizar Las actividades desarrolladas a través de los medios de comunicación debe intentar profundizar en un mayor conocimiento del fenómeno de las drogodependencias, en toda su globalidad y complejidad, y sobre todo con una información desprovista de subjetividad y alarmismo.

Mensaje adaptado Los mensajes que se transmiten a través de los medios de comunicación se han de adaptar a las necesidades y características de la población a la que nos dirigimos, insistiendo en el papel fundamental que, en el caso del mundo adulto principalmente, tienen como agentes de intervención en las drogodependencias.

7.8.- PROGRAMA DE REDUCCIÓN DE LA OFERTA

▪ **Objetivos**

- Seguimiento sobre la aplicación de la nueva Ordenanza Municipal sobre las limitaciones de la publicidad, venta y consumo de alcohol dirigido a menores de acuerdo a la legislación vigente.

- Informar a los establecimientos de hostelería, comercio y alimentación sobre las limitaciones existentes en la venta de alcohol y tabaco a menores, así como de otras limitaciones al consumo.

-Informar a los profesionales del sector del entretenimiento sobre las limitaciones existentes en la venta de alcohol a menores, así como de otras limitaciones al consumo de acuerdo con la normativa local vigente.

- Llevar a cabo programas de formación en prevención de drogodependencias para las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y para la Policía Local que incluyan las acciones de carácter preventivo y represivo en aplicación de la normativa vigente.

▪ **Estrategias de intervención**

Estacionalidad En líneas generales es necesario potenciar las actuaciones concretas de tipo preventivo-represivo para hacer frente a los incrementos puntuales del consumo de drogas legales en determinados lugares y épocas del año o con motivo de ciertos acontecimientos.

Hostelería En el desarrollo de estas acciones se contará con aquellos colectivos de carácter empresarial que agrupen a los establecimientos destinatarios de las actividades (asociación de hosteleros,...) y que puedan colaborar en las acciones propuestas.

Actos masivos Se mantendrán con carácter especial medidas preventivas de inspección y control en aquellos actos de carácter masivo que pudieran ser motivo para el consumo de bebidas alcohólicas en la vía pública o por menores de edad, según lo recogido tanto en la Ley de Drogodependencias como en la Ordenanza Municipal que estuviera en vigor.

Coordinación Como estrategia de intervención será importante la coordinación en aquellas otras acciones tendentes a disminuir la incidencia del consumo de alcohol y otras drogas entre la población, como por ejemplo, los controles de alcoholemia y otras similares promovidas desde la Junta de Seguridad Ciudadana.

Información Las actuaciones intensivas de inspección y control del consumo en vía pública en aplicación de la normativa vigente, se acompañarán también con otras medidas de carácter informativo a través de medios de comunicación y de la distribución personalizada a los consumidores sobre el consumo de drogas en diferentes aspectos (legislación, riesgos,..).

7.9.- PROGRAMA DE INCORPORACIÓN SOCIAL DE PERSONAS DROGODEPENDIENTES.

▪ **Objetivos**

- Facilitar el acceso de drogodependientes y enfermos alcohólicos a actividades normalizadas que permitan la creación de nuevos vínculos de relación social.

- Favorecer los conocimientos y aprendizajes formativo-laborales y de habilidades de promoción y tareas de orientación al mercado de trabajo para personas en proceso de rehabilitación en general, o en proceso de rehabilitación con baja empleabilidad y/o ex reclusos.
- Impulsar los programas de detección precoz e intervención temprana dirigidos a menores con problemas de consumo de drogas.

▪ **Estrategias de intervención**

Apoyo social

Han de ser las entidades públicas y privadas de carácter inespecífico las que sirvan de apoyo y complemento a los servicios asistenciales que específicamente se dedican a los drogodependientes las que tengan un protagonismo especial en el desarrollo de las actividades. Cada recurso es un elemento necesario, pero no suficiente, de un proceso terapéutico complejo del que forma parte y que obliga a trabajar en red.

Educación/ empleo

Los servicios y actividades de carácter específico que se promuevan por parte de las entidades se centrarán principalmente en formación ocupacional, educación y empleo.

Grupos de autoayuda Así mismo es fundamental la promoción y apoyo a la creación de grupos de autoayuda en la captación y motivación de drogodependientes y enfermos alcohólicos.

Coordinación

Este programa implica la estructuración por primera vez de canales de derivación entre entidades de carácter normalizados bien públicas bien privadas para pacientes en proceso de inserción social. En este aspecto, el papel fundamental de instituciones de iniciativa social que específicamente se orienta a esta problemática como A. C. L. A. D o A .R. P. A, o las promovidas por el propio Ayuntamiento a través de los Centros Sociales es importante como instrumento de normalización e integración de los propios afectados.

8.-ESTRUCTURAS BÁSICAS DE COORDINACIÓN

8.1.- OBJETIVOS DE COORDINACIÓN

- Impulsar la definición de los objetivos y programas que en materia de drogas en el ámbito local se deban contemplar dentro del Plan Municipal de Drogodependencias, en estrecha relación con las entidades públicas y privadas en el ámbito local.
- Con carácter anual será un órgano de participación y cooperación, con capacidad de decisión que favorezca la coordinación de las diferentes

actuaciones tanto en prevención y reducción de los daños, como en la reinserción sociolaboral de los drogodependientes.

8. 2.- COORDINACIÓN CON EL MOVIMIENTO SOCIAL. MESA DE SALUD

El Ayuntamiento de Palencia ha constituido la denominada “**Mesa de Salud**”, que tiene, entre otros, y como objetivo prioritario coordinar, reforzar y mejorar las medidas destinadas a reducir el consumo de alcohol entre los menores, junto al resto de actuaciones que conforman el Plan Municipal sobre Drogas. Se trata de un órgano de participación y cooperación, con capacidad de decisión que favorezca la coordinación de las diferentes actuaciones tanto en prevención y/o reducción de los daños.

8.2.1.- Funciones

Entre las funciones más importantes de dicha Mesa de Salud, se encuentran las siguientes:

- ☒ Dictaminar los programas anuales de intervención, definiendo los objetivos prioritarios en el marco de la distribución de funciones y competencias.
- ☒ Recoger y valorar las diferentes propuestas de los colectivos que forman parte y elevarlas, si procede, a los órganos municipales competentes.
- ☒ Proponer los objetivos y directrices de actuación para incluir dentro del Plan Municipal sobre Drogas en todos sus niveles de coordinación.
- ☒ Captar e invitar a nuevas entidades a su integración dentro del Plan, que permita la generalización e implementación de actividades y programas en el resto del municipio.
- ☒ Favorecer la realización de ejecución conjunta entre las instituciones implicadas, atendiendo principalmente a las necesidades según los diferentes ámbitos de actuación en la ciudad (barrio, escuela, asociaciones,..).
- ☒ Realizar el seguimiento y evaluación del Plan Municipal sobre Drogas aprobando el informe anual de la actividad.
- ☒ Servir de canal de información y de intercambio de experiencias sobre la actividad de todos los miembros.
- ☒ Valoración de medidas reeducativas alternativas a sanciones que establece la ordenanza municipal reguladora en esta materia.

8.2.2.- Componentes

Forman parte de la Mesa de Salud aquellas asociaciones e instituciones que participan ejecutando de manera concertada alguno de los proyectos del Plan o bien aquellas otras, que, por su grado de representatividad, se entienda deban formar parte de la misma. Se tendrán en cuenta aquellas entidades sociales (universidades, fundaciones...) que, en el ámbito de sus objetivos y funciones incluyan acciones con relevancia para la intervención en drogodependencias, articularán dichas intervenciones específicas sobre drogas. Las funciones de ONG's y otras entidades sociales que intervienen en drogodependencias son definidas a su vez desde un marco de consenso basado en la colaboración, la coordinación y la eficacia.

Son miembros de la misma:

- Concejal del Área de Servicios Sociales, quien Preside
- Representante de la Concejalía de Infancia y Juventud.
- Representante del Plan Local sobre Drogas.
- Representante de la Policía Municipal.
- Departamento de Familia e Igualdad de Oportunidades (a través del Jefe de Sección de Drogodependencias se canalizarán las propuestas y necesidades de las entidades privadas sin ánimo de lucro que colaboran con los Planes sobre Drogas en materia de prevención y reducción de los años).
- Representante de la Dirección Provincial de Educación.
- Representante de la Gerencia de Atención Primaria de cada Área de Salud.
- Representante de Policía Nacional.
- Representantes de las Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos.
- Entidades del ámbito de las drogodependencias del municipio de Palencia: ACLAD, ARPA, DEPORTE y VIDA, AIC, LIGA ESPAÑOLA DE LA EDUCACIÓN, UNIVERSIDAD POPULAR.
- Representantes de las Asociaciones de Hostelería de Palencia.
- Representantes de los medios de comunicación a través de sus asociaciones.
- Representantes de cada uno de los Grupos Políticos Municipales.
- Representantes de las Organizaciones sindicales mayoritarias.
- Representante de las Organizaciones Empresariales.

Por otro lado, los **órganos dependientes de la Comunidad Autónoma**, en función de las competencias que el ordenamiento jurídico les atribuya, en materia de drogodependencia y dentro de la Estrategia Nacional sobre Drogas, tendrán la responsabilidad de:

1. Valoración de los criterios del presente Plan con relación a los propuestos en el Plan Regional de Drogas
2. Coordinación general de las actuaciones en materia de drogodependencias desarrolladas en Castilla y León por las Administraciones públicas, entidades privadas e instituciones.

3.- Propuesta de financiación de las actividades incluidas en el Plan de Drogodependencias a través del Plan Regional de Drogas.

4.- Acreditación de los programas y materiales de prevención con relación a lo establecido en el Plan Regional de Drogodependencias.

Las **entidades privadas** han de seguir jugando un papel como elemento de cooperación con la Administración Pública en los diferentes ámbitos de la prevención y reducción de los daños, como en la incorporación social del drogodependiente y formando parte además de los órganos de participación ciudadana previsto en el P. M. D. especialmente en su desarrollo y evaluación de los proyectos. Asimismo, tendrán una presencia en los órganos consultivos de la Administración en el ámbito de las drogodependencias, donde podrán promover y desarrollar actuaciones específicas cercanas a la comunidad.

También formarán parte de esta Mesa los técnicos municipales que se considere oportuno, cuando los temas a tratar así lo requieran.

8.2.3. Organización del trabajo.

Este Grupo de Trabajo se reunirá con una periodicidad semestral, coincidiendo con el inicio y el final del año en curso.

8.3.- LA COLABORACIÓN INSTITUCIONAL Y LA COORDINACIÓN DE LOS PROYECTOS.

Se plantea la posibilidad de constitución de grupos de trabajo y comisiones donde se podrá profundizar de forma más específica en la coordinación o elaborar propuestas de los distintos programas por un lado de los de carácter preventivo y de reducción de daños recogidos en este Plan Municipal, y por otro lado de los programas de integración sociolaboral.

La dinamización de proyectos conjuntos y el establecimiento de la unidad de criterios de intervención son los objetivos más importantes de los grupos de trabajo que se constituyan.

Como líneas generales de trabajo en la colaboración entre las instituciones, se plantean las siguientes:

- La colaboración se hace en base a la realización de proyectos concretos que, sobre todo, tengan en cuenta las directrices expuestas en este documento marco, y que mantengan los criterios básicos de la intervención comunitaria en drogodependencias.
- La información entre las distintas instituciones que forman parte del Plan ha de ser fluida, permitiendo el contacto, el conocimiento de las diversas experiencias y la generalización de los proyectos al resto del municipio. Así mismo, la información nos permite recibir y captar nuevas demandas y apoyar nuevas iniciativas que surjan desde el conjunto del tejido social.

- Los proyectos financiados por parte del Plan Municipal de Drogas y desarrollados por los diversos colectivos y asociaciones deben atenerse, además de a los criterios de intervención, a las directrices metodológicas que:
 - identifiquen claramente la población diana;
 - marquen claramente los objetivos del mismo;
 - describan claramente la actividad, duración y el desarrollo de las actividades;
 - adecuen los contenidos a las necesidades de la población a la que se dirigen;
 - recojan una metodología participativa;
 - incluyan un sistema de evaluación adecuado a las actividades.

8.4.- COORDINACIÓN TÉCNICA DEL PLAN.

De forma simultánea a los grupos de trabajo, se precisan elementos de coordinación que gestionen y dinamicen los propios proyectos del Ayuntamiento en sus distintas Concejalías (Juventud, Bienestar Social y Policía Local y Tráfico principalmente), las intervenciones de los distintos grupos de trabajo y la evaluación del Plan Municipal de Drogas en su conjunto.

En este sentido se apunta la necesidad de coordinar los esfuerzos que se realicen desde la propia Concejalía de Bienestar Social con otras implicadas en aspectos parciales del Plan.

Entre las **funciones** más importantes de la figura del **Coordinador del Plan**, se encuentran las siguientes:

- ☐ Diseño, desarrollo y evaluación de programas preventivos de intervención gestionados directamente por el Dpto. de Bienestar Social a través de los recursos del propio Plan o de los Centros de Acción Social.
- ☐ Diseño y evaluación de los programas formativos incluidos dentro del Plan y gestionados por las distintas Concejalías implicadas en la materia.
- ☐ Apoyo técnico a las asociaciones juveniles que participen dentro del Plan, principalmente en actividades de asesoramiento técnico en el diseño de sus programas.
- ☐ Establecer los criterios de evaluación y seguimiento necesarios para los programas incluidos en el Plan, en lo referente a registros documentales y grupos de trabajo.
- ☐ Diseño y desarrollo de los canales y vías de información precisas para las Instituciones y entidades sobre aquellas resoluciones, cursos, convocatorias, etc.

que pudieran ser de interés para la realización de actividades de carácter interno.

☒ Gestión del fondo documental y de material didáctico y de apoyo a las actividades del Plan, tanto de actividades de formación y sensibilización como aquellas de carácter divulgativo que se pudieran llevar a cabo.

☒ Elaboración de convocatorias y convenios de colaboración con relación a las entidades y programas incluidos en el Plan.

☒ En general, el desarrollo y dinamización de los órganos de coordinación que se contemplan dentro del Plan Municipal de Drogodependencias en las condiciones que allí se reflejen.

9.-FINANCIACIÓN

En el período de vigencia del Plan Municipal de Drogodependencias existirá un concepto presupuestario para el ejercicio que corresponda, siendo la cantidad presupuestada para el presente año de 110.440,01 euros.

El desarrollo del Plan implicará el mantenimiento de los programas y actividades desarrollados en la actualidad, asegurando la financiación a través de organismos públicos y privados.

10.- EVALUACIÓN

El Plan Municipal de Drogodependencias debe definir e incluir entre sus propuestas los mecanismos e instrumentos que permitan conocer y estudiar los progresos y avances en la consecución de los objetivos marcados.

El dinamismo del fenómeno de las drogodependencias exige una atención continuada y sistemática a la evolución del consumo de drogas y la posibilidad de adaptación a nuevas necesidades relacionadas con el mismo. Así mismo, la evaluación debe permitir la realización y detección precoz de las desviaciones que pudieran surgir, así como el diseño de las medidas correctoras que se consideren oportunas.

Otra fuente de datos a tener en cuenta será la valoración y análisis de los datos aportados por varios indicadores epidemiológicos y de la información procedente de observatorios, organismos públicos y privados sobre diversos aspectos concernientes al consumo de drogas.

Aunque es evidente la necesidad de definir claramente las metas y los resultados esperados de la intervención también es preciso considerar en la evaluación de los mismos la necesaria flexibilidad que ayude a redefinir y reorientar las acciones propuestas en el presente

Plan. Es preciso así mismo hacer una valoración amplia, teniendo cuenta tanto los efectos esperados como el proceso desarrollado y los medios empleados. Es por ello que la evaluación del plan debe asumir algunos de los criterios que en las siguientes líneas se proponen.

En lo referente a los momentos de evaluación, es importante establecer una periodicidad al menos anual en la elaboración de informes y en su presentación a las entidades que corresponda.

10.1.- OBJETIVOS

1. Cada año se realizará un informe de evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos y las actividades desarrolladas al amparo del presente Plan.
2. Tras el período de finalización del presente Plan se elaborará un informe de resultados alcanzados en el periodo 2015-2018, que se incluirá en el siguiente Plan Municipal y establecerá aspectos de comparación tanto con las metas propuestas en el presente documento, como con la evaluación de las drogodependencias con respecto al entorno de la Comunidad Autónoma.

10.2.- CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Como criterios de evaluación y seguimiento con carácter general, señalamos los siguientes:

1.- **Participación** en cada uno de los programas y proyectos que ayudan al desarrollo del Plan.

2.- Que la evaluación esté **orientada a la intervención posterior**, que nos permita retomar la acción y que detecte la posible desviación de los objetivos propuestos.

3.- El de la **idoneidad, eficacia y eficiencia**, o lo que es lo mismo:

la forma de evaluar se adecue a la entidad y carácter de la actividad o programa,

evaluar la consecución de las metas propuestas en cada programa y cada proyecto,

las metas y objetivos propuestos se consiga con el menor costo posible.

4.- **Continuidad** de cada uno de los programas.

5.- **Complementariedad** entre la valoración cuantitativa y cualitativa, de modo que sea posible reaccionar en tiempo y forma ante los cambios que se puedan producir en el terreno de los consumos de drogas.

La recogida de la información, y su correspondiente valoración se realizará con relación a cada programa, siendo en todo caso responsabilidad del Área de Bienestar Social de este

Ayuntamiento el velar por el cumplimiento de los criterios antes apuntados, tanto en aquellos proyectos que se desarrollen de manera concertada como en los de gestión directa.

10.3.- INDICADORES DE EVALUACIÓN

Se plantea una evaluación tanto cuantitativa como cualitativa, utilizando instrumentos orientados a uno u otro método (cuestionarios de evaluación, fichas de datos, observación, grupos de discusión,...).

Esto supone que la evaluación de los programas de drogodependencias tiene que servir, además de la evaluación propiamente dicha, para conocer mejor cómo discurre este fenómeno y para modificar la percepción del mismo, y eso sólo es posible a través de la participación de los propios usuarios o mediadores sociales en la evaluación cualitativa y cuantitativa de los programas.

10.3.1.- De los recursos.

Se evaluarán los recursos empleados con relación a la cobertura conseguida en las actividades y al grado de cumplimiento de los objetivos propuestos atendiendo a criterios de eficiencia.

En lo referente a los recursos humanos se valorará tanto la cantidad de profesionales, voluntarios y otros mediadores que hayan participado en los proyectos, como el grado de cualificación y capacitación técnica adquirida en drogodependencias.

Los recursos materiales incluirán aspectos como las infraestructuras utilizadas, la adecuación de los locales a la actividad realizada, los medios audiovisuales empleados y los materiales didácticos empleados para el desarrollo de las mismas.

10.3.2.- De los programas y actividades.

Se tendrán en cuenta en este apartado diversos temas como:

- Consecución de los objetivos propuestos.
- Metodología utilizada en cada una de las actividades y proyectos.
- Grado de cobertura conseguido con relación al objetivo propuesto.

10.3.3.- De los procesos y la participación.

Este es uno de los aspectos más relevantes del plan, y en su evaluación comprenderá, tanto en lo cuantitativo como en lo cualitativo, todo aquello que se relacione con:

- Actividades de coordinación y seguimiento realizadas;

- Grado de operatividad de las mismas, considerando que la participación no es un objetivo en sí mismo si no se acompaña del desarrollo de proyectos concretos de manera eficaz;
- Implicación de diferentes entidades de carácter social, tanto públicas como privadas;
- Vinculación de las actividades y órganos dependientes del Plan con otro tipo de órganos de participación radicados en el municipio como Consejos Sociales y de Salud, ...

En menor nivel, pero no por ello menos importante, la evaluación de los proyectos tendrá en cuenta el grado de satisfacción de los participantes.

10.3.4.- De los resultados

En lo que respecta a la evaluación de temas tan complejos como la prevención e inserción de los drogodependientes, es inevitable la utilización de indicadores indirectos sobre diversos aspectos (de actividad, de participación,...) que, si bien no determinan la conducta, sí influyen sobre ella.

Las actividades desarrolladas en campos como la prevención inciden principalmente en el incremento de la información sobre las drogas y la educación para la salud, así como en los cambios en la percepción social de las drogodependencias.

En todo caso la realización de una encuesta o cualquier otro tipo de instrumento científico que recoja la valoración de los objetivos genéricos del Plan en cuanto a la reducción de consumidores, cantidad consumida y retardo en la edad de inicio se prevé como un elemento de valoración tanto del impacto del Plan como de la variación de la situación del consumo de drogas en nuestra ciudad.