IV PLAN LOCAL DE PREVENCIÓN **DE DROGODEPENDENCIAS**

1.- PRESENTACIÓN

2.- MARCO NORMATIVO

3.- MARCO TEÓRICO

3.1.- Algunas reflexiones teóricas

3.2.- Valores y principios rectores

4.- DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN

4.1.- Informe 9 del observatorio vasco de drogodependencias

4.2.- Evaluación del IV Plan Local de Prevención de Drogodependencias

4.3.- Percepción de los consumos de drogas por parte de los agentes sociales

5.- CONTENIDO DEL IV PLAN LOCAL DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

5.1.- Misión, metas y estructura del plan

5.2.- Destinatarios y agentes

5.3.- Áreas de actuación, espacios de intervención y acciones

5.3.1.- Prevención

5.3.1.1.- Espacio de intervención: Educación

5.3.1.2.- Espacio de intervención: Familia

5.3.1.3.- Espacio de intervención: Ocio y tiempo libre

5.3.1.4.- Espacio de intervención: Comunidad

5.3.2.- Asistencia e inserción

5.3.3.- Control de la oferta

5.4.- Coordinación y evaluación del Plan de Drogodependencias

1.- PRESENTACION

El Ayuntamiento de Eibar viene trabajando el tema de las drogas desde el año 1992, es decir, 18 años. En todo este periodo el fenómeno de las drogas y las drogodependencias ha ido cambiando en cuanto a la prevalencia de los consumos, los tipos de consumos, la percepción de la sociedad respecto a las diferentes sustancias, las respuestas de la sociedad ante los problemas que genera, las diferentes corrientes en el afrontamiento del fenómeno, las respuestas institucionales, las reivindicaciones de los usuarios...y otros muchos aspectos.

En la actualidad el fenómeno no genera alarma social, menos aún en tiempos de crisis pero si es palpable la existencia de preocupación en el descenso en la edad de inicio de los consumos de alcohol y tabaco, en la normalización del consumo del cannabis, en los consumos en la calle, en la regularización de normativas como la del tabaco...etc.

Iniciamos otra etapa más para abordar la prevención de las drogodependencias y nos sumergimos en un cuarto plan. Antes que este plan ha habido tres planes iniciales, dos investigaciones y dos talleres de participación para realizar diagnósticos previos: 1997.- ***“I Plan Local de prevención de drogodependencias”***, 2001.- ***“Los usos y consumos de drogas entre la población de 16 a 25 años”***, - 2001.- ***“II Plan local de prevención de drogodependencias”***, 2002.- ***“Informe evaluativo sobre la discoteca sin alcohol”*** 2005.- ***“Diagnostico cualitativo. Plan Local de Prevención de Drogodependencias”***. 2010.- ***“Taller de participación para la elaboración del 6º Plan de Drogodependencias de la CAV y IV Plan Local de Drogodependencias”***.

El Plan se estructura en 5 partes. La 1º es la presentación del IV Plan, la 2º una breve reseña del marco normativo, el tercer apartado se trata del marco teórico que debe guiar toda actuación, el 4º un resumen del diagnostico cualitativo realizado en los talleres de participación y las principales

conclusiones de la evaluación del III Plan, y para finalizar los objetivos, acciones...del IV Plan.

Se ha conseguido que gran parte de las acciones que se realizan en el marco de la prevención de drogodependencias sean estables pero en prevención nunca esta todo hecho por lo que tenemos que seguir acomodando a lo que la sociedad "dice", acompañarle y ofrecerle respuesta desde las instituciones para acercarnos cada vez más a estilos de vida saludables y para que el uso de las drogas no se convierta en problema.

2.- MARCO NORMATIVO

En este apartado únicamente vamos a hacer referencia a las leyes que hasta la fecha han sido y son el marco normativo referente de la acción. No se va a profundizar más ya que el momento actual es de cambio y también se prevé que haya futuras leyes que acomodarán el campo de acción:

- **Ley 18/1998 de 25 de Junio sobre Prevención, Asistencia y Reinserción en materia de Drogodependencias**
- **LEY 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco**
- **Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales**

3.- MARCO TEORICO

3.1.- ALGUNAS REFLEXIONES TEÓRICAS

Los consumos de drogas y las consecuencias que pueden generar a nivel personal y social son el objeto de intervención. Cualquier tipo de intervención debe basarse sobre el conocimiento que se tiene sobre el fenómeno y son muchas las teóricas que explican el mismo. Así dentro de la vorágine de teorías hemos encontrado diferentes clasificaciones que vamos a mencionar a modo indicativo:

(Adaptado y ampliado a partir de Becoña 1999) ¹

- Teorías parciales o basadas en poco componentes
- Teorías de estados y evolutivas
- Teorías integrativas y compresivas
- Teorías explicativas de la experiencia con el uso sustancias (Petratis, Flay y Miller, 1995) ²
- Teorías cognitivo - afectivas
- Teorías del aprendizaje social
- Teorías del apego social
- Teorías en las que las características intrapersonales juegan un papel esencial
- Teorías que integran constructos cognitivos-afectivos, de aprendizaje, compromiso y apego e intrapersonales

No se pretende dar a conocer las diferentes teorías porque nos perderíamos y ello en sí mismo supondría casi una investigación. El objetivo de este apartado es acercarnos al modelo explicativo funcional que más orienta nuestra actuación.

¹ Elisardo Becoña- Emiliano Marín, MANUAL DE INTERVENCION EN DROGODEPENDENCIAS, Editorial Síntesis, 2004.

² Observatorio Vasco de Drogodependencias, Gobierno Vasco (Dpto de Vivienda y Asuntos Sociales) Coordinación: Instituto Deusto de Drogodependencias. FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCION FRENTE AL CONSUMO DE DROGAS: HACIA UN MODELO EXPLICATIVO DEL CONSUMO DE DROGAS EN JÓVENES DE LA CAPV. Edita: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

³El programa de prevención de drogodependencias y de educación para la salud se basa en la premisa de que los factores de riesgo y los factores de protección predicen la probabilidad de que aparezcan consecuencias de salud no deseadas, como el abuso de drogas. Los factores de riesgo y los factores de protección indican variables tanto individuales como ambientales que pueden reducir una mayor probabilidad de que aparezcan problemas de drogas.

“Un factor de riesgo es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno” (Luengo 1999). Estas características personales, sociales, familiares, etc. permitirían predecir el desarrollo de la conducta de consumo de drogas y situarían al sujeto en una posición de vulnerabilidad hacia este tipo de comportamiento. Sin embargo, hay que tener en cuenta que no es necesaria la presencia de todos y cada unos de los factores de riesgo para que se produzca el comportamiento desviado, de la misma forma que la aparición de uno de ellos no determina necesariamente la ocurrencia del mismo de forma causal. De hecho coexisten otros factores que protegen al sujeto frente al consumo. Los factores de riesgo interactúan entre sí influyéndose y son de carácter probabilístico, es decir, su presencia aumenta la probabilidad de que se dé una conducta. No es condición necesaria la ocurrencia de los mismos factores entre sujetos consumidores ya que la variedad y la configuración particular de circunstancias personales y sociales es la norma en este fenómeno. De esta concepción integral podemos afirmar que existen multitud de variables predictoras, que son muchos y variados los factores causales identificados sin, que hasta ahora, se conozca a ciencia cierta cómo se ordenan y se relacionan estas variables entre sí o cuál es la combinación específica que permite predecir la ocurrencia de una conducta. Los factores socioculturales, familiares, las relaciones con el grupo de iguales, las características personales y un largo etc. se engarzan entre sí influyéndose recíprocamente, aumentando o reduciendo las probabilidades

³ Recogido literalmente de un documento facilitado por la Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco.

de que se dé el consumo (Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV. Edita: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco)

Uno de los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de tener problemas asociados al uso de drogas es el temprano inicio en el consumo. Por eso, los programas dirigidos a potenciar el desarrollo personal y el desarrollo evolutivo en edades especialmente sensibles, antes de la adolescencia principalmente, son eficaces desde ese punto de vista. Por otro lado, para reducir la prevalencia del uso de drogas, la política de drogas debe ir orientada también a lograr que la comunidad sea más capaz y competente en la contención y conceptualización de los fenómenos de consumo de drogas. La implicación de la comunidad es condición para conseguir que los problemas de salud sean enfrentados en su globalidad.

Los factores de protección son aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado....Los factores de protección reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del uso de sustancias. El estudio de estos factores, sin duda, presentaría un trampolín a la acción preventiva ya que permitiría en torno a ellos, potenciando y reforzando todos aquellos atributos individuales, factores y condiciones sociales que favorecen el alejamiento de la conducta desviada. (Factores de riesgo y de protección frente al consumo de drogas: hacia un modelo explicativo del consumo de drogas en jóvenes de la CAPV. Edita: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco)

A continuación se indican algunos de los factores de riesgo que influyen en la probabilidad de tener problemas relacionados con el uso de drogas y factores de protección que disminuyen esa probabilidad.

	<i>FACTORES DE RIESGO</i>	<i>FACTORES DE PROTECCION</i>
<i>Familia</i>	<i>Historia familiar de consumo</i>	<i>Consistencia en el cumplimiento de las normas</i>

	<i>Problemas en la organización de la vida familiar</i>	<i>Fuertes lazos padres-madres e hijos/as</i>
	<i>Conflictos familiares</i>	<i>Refuerzo y ambiente pre-social</i>
	<i>Actitudes favorables al consumo</i>	<i>Ausencia de abuso</i>
Escuela	<i>Disminución del rendimiento escolar</i>	<i>Manejo competente de la clase</i>
	<i>Alteración de conducta persistente</i>	<i>Comportamiento positivo como norma</i>
Relaciones sociales	<i>Alineación</i>	<i>Lazos sociales</i>
	<i>Amigos/as que consumen abusivamente</i>	<i>Competencia en habilidades sociales</i>
	<i>Iniciación temprana de la conducta problema</i>	
Comunidad	<i>Acceso a las drogas</i>	<i>Valores claros sobre la salud</i>
	<i>Desorganización comunitaria</i>	<i>Recursos de ocio constructivos</i>
	<i>Asociacionismo bajo</i>	<i>Programas y esfuerzos de prevención comunitaria de las drogodependencias</i>

3.2.- VALORES Y PRINCIPIOS RECTORES

También proponemos asumir como filosofía que debe guiar las acciones de este Plan la siguiente lista de valores y principios rectores que se derivan del anterior plan:

- **Superación de las desigualdades sociales**

Las intervenciones atenderán de forma prioritaria a la superación de las desigualdades sociales –especialmente en las poblaciones más vulnerables -, dado que están en la base de una parte importante de los factores de riesgo y que los consumos no afectan de igual forma a las personas según sea su situación económica, social y cultural.

- **Aproximación global**

Las actuaciones en materia de drogodependencias se abordarán desde una visión comprensiva del conjunto de problemas asociados al fenómeno social de las drogas.

- **Responsabilidad compartida**

La intervención en drogodependencias concierne a todos los poderes públicos, cada uno de los cuales, en su ámbito de competencia, ha de ser responsable de actuar en este campo.

- **Coordinación y cooperación**

El fenómeno de las drogodependencias es complejo, multifactorial y mutante, y requiere de la coordinación y cooperación entre las instituciones para conseguir una actuación eficaz.

- **Participación comunitaria**

Como principio en educación para la salud, como perspectiva transformadora de la sociedad, de los servicios y de los comportamientos, donde las y los agentes comunitarios, las organizaciones sociales, las personas usuarias y las ONGs tienen un papel central en el diagnóstico e implementación de las medidas necesarias que posibiliten cambios saludables.

- **Intervenciones basadas en la evidencia (ciencia)**

Las actuaciones preventivas, asistenciales o de inserción deben basarse en modelos teóricos y programas científicamente contrastados.

- **Las y los mediadores para la prevención**

La acción preventiva no debe ser una tarea que recaiga meramente en los y las especialistas, sino también en las personas que están en contacto cotidiano con la población diana de los programas y con la que además ejercen un papel de liderazgo. Esto supone que el protagonismo de la acción preventiva debe recaer en padres y madres, profesorado, delegados y delegadas sindicales, etc.

- **Trabajo en red y espacio socio-sanitario**

En la práctica, la individualización de los tratamientos supone aceptar que, en muchos casos, la recuperación de una persona drogodependiente requiere una combinación coordinada de diferentes recursos asistenciales. Cada recurso no es por sí solo una solución al problema, sino un elemento necesario pero no suficiente de un proceso terapéutico complejo del que forma parte. Cada tratamiento, con su filosofía y métodos particulares, tan sólo es capaz de atender eficazmente a una proporción ilimitada de personas drogodependientes, a aquellas cuyas necesidades particulares se corresponden con las acciones terapéuticas en las que pone el énfasis dicho tratamiento. En definitiva, para intervenir eficazmente con drogodependientes es preciso trabajar en red y que los centros, servicios y programas que forman parte de la misma, compartan unos objetivos y un estilo de trabajo común basado en la coordinación y en el desempeño de unas funciones específicas.

- **Reconocimiento de la capacidad y responsabilidad en la toma de decisiones**

Muchos usuarios y usuarias de drogas no quieren o no pueden abandonar el consumo, lo cual no debe ser un obstáculo para intentar mejorar la calidad de vida de estas personas, es decir, para evitar o mitigar los problemas sociales y de salud que con frecuencia acompañan al abuso y dependencia de las drogas.

- **Acercamiento, flexibilidad y baja exigencia**

Para la reducción de daños es preciso actuar desde una óptica de flexibilidad y baja exigencia que se ajuste a las necesidades de cada persona. Una máxima de estos programas debe ser acercarse allí donde está el problema, es decir, a los lugares donde se encuentra o se desenvuelve la población drogodependiente (espacios de tráfico y consumo de drogas, zonas de prostitución, juzgados, centros penitenciarios, etc.).

- **Máxima cobertura**

Con la aceptación de la persona usuaria, las buenas prácticas en el trato, la flexibilidad y la utilización de una estrategia de acercamiento, en especial con quienes se mantienen al margen de los sistemas de Salud y de Acción Social.

- **Progresión en los objetivos de la intervención**

Este principio supone que todo programa debe aspirar a unos objetivos más ambiciosos. Entre los que se encuentra conseguir la participación activa y autónoma de ésta en la sociedad sin necesidad de recurrir al uso de sustancias psicoactivas.

- **Principio de transformación**

Ante las dinámicas de cambio en la sociedad y del fenómeno son necesarias nuevas respuestas, por lo que la planificación debe concebirse como un proceso dinámico “de y para el cambio” de las demandas y necesidades sociales; y para las “formas” de intervenir.

- **Atención de calidad**

Debe ofertarse a cualquier persona usuaria de drogas una atención *gratuita, accesible, equitativa, igualitaria, universal y de calidad*.

- **Integración de la perspectiva de género y multiculturalidad**

Se abogará por la efectiva incorporación de la perspectiva de género tomando en consideración las diferentes situaciones, condiciones y necesidades de mujeres y hombres. Por otro lado, se ha de tener en cuenta la coexistencia de culturas diversas, adaptando actuaciones que respeten la diversidad y armonicen la convivencia entre las diversas culturas.

- **Optimización/Evaluación**

El éxito de las actuaciones en materia de drogodependencias se basa en una perspectiva de mejora continua para lo cual se hace necesaria la valoración de los resultados obtenidos. La evaluación se impone como una herramienta imprescindible.

4.- DIAGNOSTICO DE LA SITUACION

En este apartado vamos a hacer un diagnóstico del fenómeno de las drogodependencias y para ello nos vamos a valer de diferentes instrumentos como el Informe 9 del Observatorio Vasco de Drogodependencias, la evaluación del III Plan local, y la percepción de los consumos que señalaron los/as participantes de los talleres de participación que promovió el Gobierno Vasco.

4.1.⁴- INFORME 9 DEL OBSERVATORIO VASCO DE DROGODEPENDENCIAS

De toda la información que aporta el Informe 9 sobre diferentes indicadores (sociológicos, de consumo, de tratamiento, de urgencias, mortalidad, control de la oferta, sida y reducción de daños y población reclusa), se presentará un breve resumen de los indicadores relacionados con los consumos tal y como se expresan en el informe.

Tabaco: *según los datos del estudio “Euskadi y drogas” (2008), la población de la CAPV en 2008, el 30,5% se declara fumadora (602.299 personas); de ellas, el 30,5% fuma habitualmente y el 5,3% solo fuma en fiestas o celebraciones. Las personas exfumadores representan el 24,4% de la población (410.000 personas). El resto no ha fumado nunca, 39,8%. La evolución en relación a los principales indicadores de consumo de esta sustancia es de estabilidad total.*

Alcohol (*Euskadi y drogas*): *el alcohol sigue siendo la sustancia, de todas las analizadas cuyo consumo resulta más común y generalizado, el 91,7% de las personas de entre 15 y 74 años ha probado algún tipo de bebida alcohólica a lo largo de su vida, un 78,6% lo ha hecho en los últimos 12 meses, y el 68,3% señala haber bebido alcohol en los últimos 30 días. Es importante señalar que la prevalencia de consumo son mayores en el caso de los hombres y que las diferencias tienden a incrementarse a medida que el consumo es mas frecuente, especialmente al superar la franja de edad de los 15 a los 19 años, en la que no se percibe grandes diferencias de género.*

⁴ Autores: SIIIS Centro de Documentación y estudios. “Observatorio Vasco de Drogodependencias. Informe 9”. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Marzo 2010

La practica del botellón o beber en la calle no es una modalidad tan habitual como cabe esperar: el 57,1% de los jóvenes que han probado el alcohol nunca lo ha consumido en la calle y un 22,7% lo ha hecho sólo de forma esporádica.

Cannabis: *un tercio de la población vasca –el 33,8%- declara en 2008 haber consumido cannabis al menos una vez en su vida, se trata de una tasa experimental menor que en el 2006. Las tasas de consumo experimental siguen siendo sustancialmente más altas entre los hombres que entre las mujeres. En lo que respecta al consumo diario se produce un ligero incremento pues pasa del 2,6% al 3,2%.*

Drogas ilegales: *en 2008, el 12,1% de la población vasca declaraba haber consumido en algún momento de su vida alguna droga ilegal distinta del cannabis y de los psicofármacos sin receta, lo que indica un ligero descenso de la prevalencia del consumo experimental respecto a los datos obtenidos en 2006. La sustancia ilegal que más personas han consumido al menos un vez en su vida es la cocaína (8,7%), seguida a muy corta distancia por la anfetamina o speed, consumida alguna vez por el 8,6% de la población, el LSD o ácido el 4,4% y el éxtasis (3,3%).*

4.2.- EVALUACION DEL III PLAN LOCAL DE PREVENCION DE DROGODEPENDENCIAS

Las conclusiones en función del área de intervención son estas:

PREVENCION EN EDUCACION

- El programa de prevención en la educación en diferentes niveles está asentado en los centros escolares a excepción de un centro.
- El grado de satisfacción manifestado por el alumnado en cuanto a su utilidad es alta. (impresión recogida de la lectura de los informes de cada taller)
- Se trata de una formación que requiere ser más intensiva ya que las drogas, sobre todo, en la adolescencia es un modo de relacionarse y requiere trabajarlo para que no sea convertida en problema.

- Este tipo de prevención tan diana en cuanto a grupos de población concretos y con contenidos específicos de drogas dentro del sistema educativo es la única oportunidad de abordarse.
- Evaluación continua sobre como se imparten los contenidos para que sean del interés de los jóvenes
-

PREVENCIÓN EN LA FAMILIA

- De las 13 acciones programadas han sido realizadas 9. De las 4 no realizadas, 2 no se ha hecho porque no se consideraron prioritarias (programa en los medios de comunicación social, intensificación de la prevención desde la infancia) y las otras 2 porque en parte se hacían con otras acciones (foros para padres y madres, y elaboración de material didáctico)
- La participación es positiva pero siempre nos marcamos como objetivo el de aumentarla.
- Aumentar la cada vez mayor presencia de hombres que aún así sigue siendo baja.
- Aumentar la presencia de más AMPAS en la mesa de participación GURASOAK MARTXAN.
- Dar continuidad a la prevención selectiva familiar.
- Aumentar el número de derivaciones al servicio de orientación (vía equipo de servicios sociales y otros recursos de la comunidad)

PREVENCIÓN EN OCIO Y TIEMPO LIBRE

- Las actuaciones que tiene un bagaje y son conocidas por la población son las campañas en fiestas.
- Es necesario mayor implicación de los agentes sociales (hostelería, asociaciones que participan en la organización de fiestas, cuadrillas)
- Habría que hacer extensible las campañas a las fiestas de los barrios
- La formación a formadores hay que potenciarla

PREVENCIÓN CON LA COMUNIDAD

- Hay que impulsar una mayor implicación de los agentes sociales

ASISTENCIA E INSERCIÓN

- Crear sistemas de recogida de datos que nos permitan conocer dentro de las intervenciones sociales que realiza el equipo qué personas tienen problemas de drogas.
- Valorar la necesidad de realizar programas de intervención en prevención selectiva e indicada.

CONTROL DE LA OFERTA

- Dentro del margen de acción en esta área es mejor centrarse en campañas recordatorias del cumplimiento de las leyes respecto a la promoción, venta, distribución de alcohol y tabaco.

4.3.- PERCEPCIÓN DE LOS CONSUMOS DE DROGAS POR PARTE DE LOS AGENTES SOCIALES

La Dirección de Drogodependencias del Gobierno Vasco invitó al Ayuntamiento a participar en un proceso participativo para la elaboración del 6º Plan de Drogodependencias de la CAV. Se aprovechó esa ocasión para que ese mismo proceso sirviese para la elaboración del IV Plan Local de Drogodependencias.

En estos talleres participaron unas 35 personas, entre técnicos municipales, agentes sociales, jóvenes y un político. Los resultados de estos talleres sirven para concretar acciones específicas a la hora de abordar el tema de las drogas en nuestro municipio.

5.- CONTENIDO DEL IV PLAN LOCAL DE PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS

5.1.- MISIÓN, METAS Y ESTRUCTURA DEL PLAN

La misión del Plan es **evitar** los problemas asociados a los usos de las drogas proporcionando a la ciudadanía eibarresa los instrumentos de afrontamiento para **prevenir, solucionar, superar** cualquier cuestión relacionada con las drogas y las drogodependencias, y en su caso **facilitar** los procesos de **integración social** una vez superado el problema.

El plan se ha estructurado según las áreas de actuación y metas que estaba el III Plan.

Área de actuación	Metas
Prevención	<u>Nivel de prevención universal</u> : potenciar los factores de protección ante los consumos de drogas y fomento de actitudes y hábitos saludables. <u>Nivel de prevención selectiva</u> : reducir los riesgos y fomentar actitudes responsables ante los consumos de drogas en colectivos y grupos vulnerables. <u>Nivel de prevención indicada</u> : reducir los riesgos en personas altamente vulnerables para evitar los consumos problemáticos.
Asistencia	Atención de las necesidades sociales dentro del ámbito competencial local a las personas con problemas relacionados con las drogas.
Inserción	Impulsar acciones que faciliten a las personas con problemas por el uso de drogas su incorporación a la sociedad en calidad de miembros de la misma.
Control de la oferta	Campañas de sensibilización para el cumplimiento de la normativa existente sobre promoción, venta de bebidas alcohólicas y tabaco.

Las áreas de actuación que se proponen desde el plan local se desarrollarán en los siguientes espacios:

- Educación
- Familia
- Ocio y tiempo libre
- Comunidad

En cada una de las áreas de intervención se ha establecido los objetivos y acciones a desarrollar en los diferentes espacios de intervención.

5.2.- DESTINATARIOS Y AGENTES

El Plan esta dirigido a la población general con especial hincapié y dando prioridad a los siguientes colectivos:

- Adolescentes y jóvenes
- Consumidores/as con usos problemáticos
- Atención específica a las personas inmigrantes
- Atención especial y una adecuación de las intervenciones a la diferenciación según la perspectiva de género.
- Colectivos vulnerables. Así considerados por sus características personales, socio-familiares y/o ambientales, es decir, personas con altas probabilidades de incurrir en consumos problemáticos de drogas: personas con alta exclusión, personas con actividades delictivas...etc.

El desarrollo del plan no corresponde en exclusiva a los y las especialistas, sino que debe ser compartida por aquellas personas que están en contacto con la población destinataria de los programas. Éstas son, entre otras, los padres y madres, el profesorado, los educadores las sociales, personal sanitario, policía municipal, dinamizadores culturales, asociaciones....etc.

5.3.- AREAS DE ACTUACIÓN, ESPACIOS DE INTERVENCIÓN Y ACCIONES

5.3.1.- PREVENCIÓN

5.3.1.1- ESPACIO DE INTERVENCIÓN: EDUCACIÓN

Área-meta: prevención universal y selectiva
--

A) Justificación

Es ampliamente reconocida la influencia que el medio escolar ejerce sobre los niños y niñas, constituyendo un espacio idóneo, por tanto, para su integración y para el aprendizaje de hábitos que les protejan de caer en el abuso de drogas.

De hecho la escuela es el primer ámbito al que acuden los menores al salir del entorno de la familia y constituye el puente entre la esfera familiar y el acceso a la sociedad y al mundo laboral.

El profesorado, consciente de la responsabilidad de su labor, precisa, para llevarla a cabo, del apoyo y de la colaboración de los padres y madres de su alumnado, y además que se les facilite la formación específica y los medios pedagógicos necesarios para incorporar a sus tareas docentes y educativas la dimensión preventiva del consumo de drogas. Habría que añadir que el hacer frente a la cultura consumista actual no se agota con el quehacer de las familias y del profesorado, sino que debe implicarse en ello toda la comunidad, caso de los servicios sociales y otras entidades.

B) Objetivos

B.1) General

- Consolidar, garantizar y generalizar la prevención escolar, potenciando los factores de protección ante los consumos de drogas y fomento de actitudes y hábitos saludables, a través del proceso educativo que se produce en el medio escolar, para retrasar la edad de inicio y reducir los consumos entre menores de 18 años, atendiendo especialmente a los factores de riesgos asociados al consumo de drogas en alumnos y alumnas vulnerables a fin de evitar los usos problemáticos.

B.2) Específicos:

- Formar al alumnado en valores, habilidades sociales y hábitos de vida saludables.
- Trabajar de formar especial la autoestima, la autonomía y la responsabilidad
- Promover la integración efectiva de la educación para la salud en el currículo, desde la educación infantil hasta la enseñanza post-obligatoria, sensibilizando al profesorado.
- Proporcionar la ayuda y el apoyo necesario tanto al profesorado y al alumnado como a las familias en todo lo relacionado con la educación para la salud y la prevención.
- Fomentar la coordinación y la comunicación entre los diferentes centros para realizar una labor coherente y unitaria.

B.3) Operativos

- Apoyar a los centros educativos, para mejorar e incrementar la implantación de actividades y programas de educación para la salud – prevención de las drogodependencias y proporcionar al centro escolar una serie de instrumentos pedagógicos útiles para superar los factores de riesgo relacionados con el manejo de los consumos de drogas y de situaciones relacionadas con ellas.
- Proporcionar toda la apoyatura factible al profesorado para trabajar la prevención de forma que optimice el escaso tiempo del que dispone.

C) Destinatarios

- Alumnado en general
- Alumnos y alumnas, especialmente aquellos que reúnan factores de riesgos (fracaso escolar, familias problemáticas, consumos prematuros, delincuencia, etc.) que les hagan más vulnerables al abuso de las drogas.
- Personal docente de los centros de enseñanza, sin olvidar que en el mundo educativo hay diversidad de responsables (monitores, entrenadores, etc.)

D) Acciones

- 1.- Realización de talleres de formación dirigidos al alumnado de 5º y 6º de primaria. Estudiar la utilización de todos los medios pedagógicos y nuevas tecnologías para que la información se interiorice más fácil y resulte más atractiva.
- 2.- Realización de talleres de formación respecto a factores relacionados con el consumo de drogas para el alumnado de ESO, bachillerato, ciclos formativos, formación no reglada y alumnado universitario.
- 3.- Formación en el manejo de habilidades sociales, la presión de grupo, la autoestima, educación en valores...etc.
- 4.- Asesoramiento y apoyo a los centros escolares sobre las acciones a realizar en materia de educación para la salud y prevención de las drogodependencias.
- 5.- Aportación de material didáctico para el desarrollo de las acciones de educación para la salud y prevención de drogodependencias.
- 6.- Formación al profesorado para poder desarrollar programas de educación para la salud y prevención de drogodependencias, y para abordar el manejo de situaciones de consumo.
- 7.- Desarrollo del programa del cine en la enseñanza
- 8.- Diseño de protocolos de actuación en materia de prevención entre diferentes instituciones incluida el sistema educativo.
- 9.- Acuerdo de colaboración –trabajo en red: centros escolares y servicios sociales para atender a menores en situaciones de riesgo.

E) Entidades implicadas

- Dpto. de Servicios Sociales del Ayuntamiento
- Centros escolares
- AMPAS

5.3.1.2.- ESPACIO DE INTERVENCIÓN: FAMILIA

Área-meta: prevención universal, selectiva e indicada

A) Justificación

La familia es el agente transmisor de valores, es la unidad donde se educa y se socializan a los/as menores, y es por lo tanto la responsable primera y última de su educación.

Cuando se habla de familia estamos hablando de una variedad de tipos de familias y de unidades convivenciales que adoptan diferentes estilos educativos. Además del estilo educativo se producen múltiples influencias que inciden en el devenir de cualquier familia que hace que en un momento sean objeto y sujeto de intervención. A modo de ejemplo:

- Que haya miembros de la familia más vulnerables a poder generar un problema con el consumo de drogas.
- Que los padres y madres o educadores aunque no existan factores especialmente desestabilizadores no estén lo suficientemente formados en el conocimiento de las drogas como para poder informar a sus hijos.
- Que padres y madres o educadores no sepan las actitudes a adoptar en el caso de que sus hijos e hijas inicien consumos no deseados.
- Que en las familias habrá que hacer especial hincapié en procurar que los padres asuman el compromiso de participar en igualdad en las tareas educativas.

B) Objetivos

B.1) Objetivo general

- Contribuir a que el proceso educativo dentro del medio familiar proporcione una protección efectiva ante los consumos de drogas, promoviendo hábitos saludables, retrasando la edad de inicio y reduciendo los consumos entre menores de 18 años.
- Prevenir dentro de la familia los consumos problemáticos de drogas o minimizar en su caso lo máximo

B.2) Objetivos específicos

- Proporcionar a los padres y madres la información que les capacite para afrontar las situaciones que les puedan plantear sus hijos e hijas, adecuados a la etapa evolutiva en que se hallen.
- Concienciar a los padres y madres sobre la reducción de las edades de inicio en el consumo y sobre la conveniencia de iniciar la prevención a edades más tempranas.
- Que los padres y madres conozcan los recursos existentes en Eibar en materia de prevención y puedan acceder a ellos.
- Aumentar la implicación de padres y madres en los programas ofertados, ampliando los canales de comunicación para llegar también a familias que habitualmente no participan en las AMPAS, sobre todo a las más desfavorecidas.
- Lograr que las tareas educativas en prevención se repartan igualitariamente entre los padres y las madres.
- Facilitar a las familias con indicadores de riesgo los medios para que ningún miembro genere problemas relacionados con los consumos de drogas o en el caso de que existan se reduzcan o minimicen su impacto.

B.3) Objetivos operativos

- Informar y formar a padres y madres en la trascendencia de su labor educativa, como máximos responsables, en las conductas de sus hijos e hijas y muy especialmente en la prevención de consumos de drogas, ofreciéndoles pautas de actuación incrementando y mejorando las acciones de captación, información y participación.
- Incrementar el número de acciones en las tareas de detección de indicadores de riesgo para la prevención de situaciones familiares de vulnerabilidad.

C) Destinatarios/as:

- Padres y madres, y tutores/as. Se propone incluir también a abuelos y abuelas por su creciente implicación en el cuidado de sus nietos y nietas.
- Unidades familiares y convivenciales con indicadores de riesgo
- Personas y/o familiares que quieran información, orientación...etc.

D) Acciones

1.- Programas no presenciales. Potenciar acciones que informen y orienten sobre la educación de sus hijos/as utilizando medios donde no sea precisa su presencia (nuevas tecnologías, revistas, medios de comunicación social...).

2.- Programas presenciales. Acciones de capacitación e información dirigida a padres y madres ya sea mediante charlas, talleres, encuentros, cursos, jornadas...etc.

3.- Programas de prevención selectiva familiar. Realizar mas acciones encaminadas a la reducción de riesgos y protección en el medio familiar.

4.- Mesa de participación Gurasoak Martxan. Es un órgano informal de participación al que acuden las AMPAS para la planificación de actividades sobre la educación para la salud y la prevención de las drogodependencias. Aumentar el número de asociaciones que participan

5.- Servicio de orientación e información. Se ofrece el servicio de orientación relacionado con las drogas y las drogodependencias en las siguientes situaciones: preocupación por los consumos de drogas entre menores, información sobre centros de tratamiento y cualquier situación o caso relacionado con la materia. Establecer protocolos de derivación internos (equipo de servicios sociales) y externos (agentes y profesionales de otros sistemas)

6.- Apoyo a la labor educativa de las familias en situaciones de consumos de alcohol de sus hijos e hijas. Se trata de apoyar la labor educativa de los padres y madres mediante el ofrecimiento por parte del servicio de prevención de drogodependencias.

7.- Ayudas económicas para el desplazamiento a centros de tratamiento.

- 8.- Programa de intervención familiar y medio abierto (recursos municipales).
- 9.- Programas de apoyo a la inserción social de colectivos desfavorecidos y/o vulnerables (personas toxicómanas, que acuden a centros de tratamiento...)
- 10.- Diseño de protocolos de actuación en materia de prevención entre diferentes instituciones incluida la mesa de participación Gurasoak martxan.

E) Responsables:

- Dpto. de Servicios Sociales
- AMPAS
- Colaboraciones: instituciones diversas

5.3.1.3.- ESPACIO DE INTERVENCION: OCIO Y TIEMPO LIBRE

Área-meta: prevención universal y selectiva
--

A) Justificación

La influencia de la educación familiar y de la impartida en los centros educativos va reduciéndose conforme se inicia la adolescencia, durante la cual los y las jóvenes toman como referentes a sus iguales. Surge a estas edades un espacio relevante para su socialización: el tiempo de ocio. La dedicación que se dé a la dimensión lúdica va a ser trascendente en su desarrollo.

Efectivamente, en la sociedad actual, el tiempo libre ocupa un lugar importante en la vida. El consumismo imperante adquiere su protagonismo como forma de ocio hasta el extremo de convertirse en una necesidad social. En el caso de los jóvenes, durante su tiempo libre se produce un doble fenómeno: de un lado desaparece el control adulto con la posibilidad de mostrarse libremente ante sus pares.

Ciertamente, la intervención en los entornos festivos (discotecas, bares...) no es sencilla, pero no puede dejarse de actuar en ellos para disminuir los usos de riesgo y sus consecuencias indeseadas. Para ello, es importante que las informaciones adopten el lenguaje y la estética del entorno y la cultura a los que se pretende acceder.

B) Objetivos

B.1) Objetivo general

- Potenciar los factores de protección ante los consumos de drogas y fomentar actitudes y hábitos saludables, no consumistas, para retrasar la edad de inicio y reducir los consumos entre menores de 18 años.
- Fomentar comportamientos de autocuidado y reducción de riesgo entre las personas consumidoras mayores de 18 años.

B.2) Objetivos específicos

- Formar y sensibilizar a las personas que pertenecen a asociaciones en el ámbito del ocio sobre su papel en la educación para la salud
- Transmitir información sobre los riesgos del consumo de drogas en los propios espacios donde se consume a usuarios potenciales
- formar y sensibilizar al personal de los espacios de ocio, especialmente nocturno, en reducción de riesgos.
- Apoyar el fomento de alternativas de ocio a los y las jóvenes
- Promover la disociación del binomio ocio/fiesta-alcohol

B.3) Objetivos operativos

- Incrementar el número de acciones destinadas a la reducción de riesgos en los ámbitos de ocio donde se consume
- Incrementar el número de acciones que reduzcan los consumos de alcohol u otras sustancias entre los menores

C) Destinatarios/as

- *Finales:* niños y niñas, adolescentes y jóvenes de Eibar
- *Intermedios:* educadores de calle, monitores de tiempo libre, entrenadores, personas de asociaciones que desarrollan iniciativas de ocio y tiempo libre
- *Intermedios:* personal de los espacios de ocio, especialmente nocturno, donde se produzcan consumos.

D) Acciones

- 1.- Campañas contra el abuso del alcohol en fiestas. Las campañas se harán extensibles a las fiestas de barrio.
- 2.- Capacitación de los representantes de asociaciones que estén relacionados con menores: juveniles, deportivos, culturales...etc.
- 3.- Discoteca sin alcohol
- 4.- Talleres de formación a menores y jóvenes en la materia de prevención y reducción de riesgos
- 5.- Talleres de formación para preconductores de autoescuelas y/o formadores de autoescuelas
- 6.- Decálogo de la dispensación responsable: estudiar la posibilidad de realizar un protocolo de dispensación responsable para los establecimientos hosteleros
- 7.- Realización de programas /proximidad en los lugares de concentración de jóvenes: pruebas de alcoholemia, testado de sustancias...
- 8.- Realización de cursos de dejar de fumar
- 9.- Diseño de protocolos de actuación en materia de prevención entre diferentes instituciones incluida otros agentes (hosteleros, mediadores sociales, monitores...)

E.- Responsables

- Dpto. de Servicios sociales
- Dpto. de Cultura
- Policía municipal
- Asociaciones
- Colaboraciones con otras instituciones

5.3.1.4.- ESPACIO DE INTERVENCION: COMUNIDAD

Área-meta: prevención universal y selectiva

A) Justificación

El consumo de drogas y sus consecuencias sociales son un problema de salud pública y convivencia que repercute en el conjunto de la sociedad.

Para ello se pretende impulsar una prevención comunitaria entendida como movilización de la comunidad para producir respuestas adaptadas a los problemas socio sanitarios de sus miembros que implícitamente conlleva la idea de que el contexto donde la persona vive y se desarrolla forma parte del surgimiento, mantenimiento, y evolución de los problemas sociales y de las soluciones a esos problemas. Por lo tanto se pretende con ello trabajar junto con los recursos comunitarios, accediendo a menores y jóvenes vulnerables, y resto de la población para hacer frente desde ahí a los problemas de abuso de drogas.

B) Objetivos

B.1) Objetivo general

- Concienciar y sensibilizar a toda la comunidad sobre el fenómeno de las drogodependencias y, por otro lado, proteger de forma prioritaria a menores y jóvenes vulnerables de los consumos problemáticos de drogas.
- Promover la participación de instituciones, colectivos, asociaciones y particulares. Hacer conscientes a las entidades y a la población en general de la responsabilidad común y de la necesidad de afrontar de forma coordinada la prevención.

B.2) Objetivos específicos

- Transmitir información objetiva sobre las drogodependencias, contribuyendo a la sensibilización y la participación de la comunidad y modificando de los estereotipos sociales sobre consumos
- Lograr la participación de la comunidad buscando la corresponsabilidad y la implicación a través de asociaciones, mediadores, ONG, etc.
- Posibilitar la sinergia de otras áreas municipales (Policía municipal, Cultura, etc.) y de otros niveles administrativos.

B.3.- Objetivos operativos

- Liderar la coordinación y las intervenciones sobre drogas en el ámbito local.
- Incorporar la perspectiva de género tomando en consideración las diferentes situaciones, condiciones y necesidades de mujeres y hombres.
- Recoger la coexistencia de culturas diversas, adaptando actuaciones que respeten la diversidad y armonicen la convivencia entre las diversas culturas.

C) Destinatarios

Todas las personas de la comunidad, especialmente:

- quienes ejercen posiciones de liderazgo
- personas que están en contacto cotidiano con la población diana de los programas

E) Acciones

- 1.- Diseño de protocolos de actuación en materia de prevención entre diferentes instituciones incluidos los agentes sociales.
- 2.- Participación en las comisiones de coordinación externa con otras instituciones y departamentos.
- 3.- Orientación y asesoría a la ciudadanía por parte del servicio de prevención de drogodependencias
- 4.- Acciones de sensibilización y formación a la población en general promoviendo una visión realista del fenómeno de las drogodependencias.
- 5.- Apoyo y colaboración con asociaciones que desarrollan actividades en materia de drogodependencias

D) Responsables:

- Dpto. de Servicios Sociales
- Agentes sociales
- Otras entidades colaboradoras

5.3.2.- ASISTENCIA E INSERCIÓN

A) Justificación

En el ámbito municipal cuando se habla de inclusión social se hace referencia a la atención de las necesidades sociales que cualquier persona pueda tener y en especial a ciertos colectivos desfavorecidos entre los que se encuentran personas drogodependientes.

La Ley 11/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales en lo relativo a la finalidad del Sistema Vasco de Servicios Sociales señala en el Art. 6 los siguientes criterios generales:

Artículo 6.

c. “prevenir y atender las situaciones de exclusión y promover la integración social de las personas, de las familias y de los grupos”

En el Art. 22 de la misma Ley cuando habla del Catálogo de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales señala lo que le corresponde a los Ayuntamientos, podemos señalar:

1.1- Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación

1.5.- Servicio de promoción de la participación y la inclusión social en el ámbito de los servicios sociales.

B) Objetivos

B.1) Objetivos generales

- Mejorar la calidad de vida de las personas drogodependientes

B.2) Objetivos específicos

- Apoyar los procesos de inserción de las personas con problemas de drogas o de las que hayan iniciado procesos de deshabituación
- Atender las necesidades sociales de las personas drogodependientes mediante la puesta a disposición de los servicios propios de los servicios sociales de base

B.3) Objetivos operativos

- Incrementar el número de acciones relativas que favorezcan la atención de las necesidades sociales y su proceso de inserción social.

C) Destinatarios

- Personas consumidoras
- Personas drogodependientes
- Personas que hayan finalizado el proceso de tratamiento

D) Acciones

- 1.- Atención de la casuística a través de los servicios sociales de base
- 2.- Derivación a servicios de inserción socio-laboral
- 3.- Participación en programas de inserción

E) Responsable:

- Dpto. de Servicios Sociales

5.3.3.- CONTROL DE LA OFERTA

A) Justificación

En el consumo de drogas los componentes básicos y necesarios para que se produzca tal comportamiento es la presencia de una sustancia, la existencia de un individuo que quiere consumir y el entorno donde se consume. La relación entre estos componentes pueda ser más o menos probable y de mayor o menor intensidad. Y cuando se habla de menores se habla de un grupo de población al que el acceso a la sustancia y el control del entorno debe ser una labor a ejercer para que no se produzca el consumo o se minimice sus consecuencias.

B) Objetivos

B.1) Objetivo general

- evitar los consumos de alcohol en la calle de menores de 18 años

B.2) Objetivos específicos

- Difundir la normativa autonómica en lo que respecta a la dispensación de alcohol y tabaco a menores.
- Persuadir y evitar que los menores de 18 años consuman alcohol y otras sustancias

B.3) Objetivo operativo

- Incrementar el número de acciones que favorezcan el cumplimiento de la normativa y la evitación de los consumos en menores

C) Destinatarios

- Población general
- Menores de 18 años

D) Acciones

- 1.- Difusión a los establecimientos hosteleros y alimenticios de un cartel recordatorio sobre la venta y suministro de alcohol y tabaco a menores de 18 años
- 2.- Revalorar e intensificar el programa de apoyo a la labor educativa de los padres y madres. En este programa se trabaja con la policía municipal en el control de zonas de consumo de alcohol y otras sustancias.

E) Responsable:

- Dpto. de Servicios Sociales
- Policía municipal

5.4.- COORDINACION Y EVALUACION DEL PLAN DE DROGODEPENDENCIAS

El afrontamiento del fenómeno de las drogodependencias requiere prevenir, asistir y lograr la inserción de los drogodependientes y toda esta dimensión señala la necesidad de un marco que permita el trabajo comunitario y la participación de la sociedad civil. Esta capacidad de acción puede ser claramente facilitada desde los municipios. Así, los Ayuntamientos, como nivel de administración más próximo a los ciudadanos pueden ofrecer los cauces de coordinación que permitan dar respuestas idóneas a las demandas y necesidades de la ciudadanía en este campo.

Entendiendo la coordinación como un acto de intercambiar información y actuaciones entre las partes de un todo, la coordinación ha de operar en una dimensión vertical y horizontal para asegurar el rumbo armónico y sincronizado de todos los elementos que participan en el trabajo. Por ello, el mejorar el nivel de coordinación implica agilizar los mecanismos de comunicación e interrelación entre técnicos/técnicas, los departamentos municipales correspondientes, los mediadores y los destinatarios. Ello permitiría avanzar en la aplicación de una metodología comunitaria y en el desarrollo de acciones dirigidas a la consecución de objetivos.

Otro aspecto trascendente para el adecuado desarrollo de un plan preventivo es el realizar de forma sistemática, planificada y adecuada su evaluación. La evaluación es un instrumento imprescindible para la gestión, puesto que sirve de fundamento a las actividades de planificación. A través de la evaluación obtenemos información precisa sobre su realización –evaluación de proceso-, sobre el cumplimiento de los objetivos propuestos –evaluación de resultados-, así como del impacto en la población diana y la población general de los mismos. Las funciones que cubriría la evaluación en la implementación del Plan serían:

- Ayudar a la toma de decisiones y a la justificación de las mismas mediante el conocimiento continuo de las acciones realizadas.
- Propiciar actuaciones sobre los programas o acciones y su contraste con modelos teóricos de conocimiento.
- Favorecer la contabilidad pública y servir de base para nuevas decisiones presupuestarias.

Para la evaluación del grado de cumplimiento de los objetivos en cada una de las áreas de actuación serían:

INDICADORES	
	Evolución numérica de acciones realizadas
	Contabilización del número de centros y alumnos y alumnas participantes
	Contabilización del número asistentes/ receptores padres, madres, tutores
	Contabilización del número de jóvenes, menores y profesionales que participan en programas de intervención sobre la materia
	Contabilización del número de personas que acuden a programas comunitarios
	Nº de encuestas realizadas según el número de centros escolares en los que se han desarrollado programas de prevención y educación para la salud para saber el grado de satisfacción de las expectativas del profesorado y de alumnos y alumnas.
	Nº de encuestas realizadas para saber el grado de satisfacción de las expectativas de los padres/madres y tutores.
	Nº de entrevistas para conocer la opinión de quienes llevan a cabo las acciones
	Nº de reuniones valorativas realizadas con las mesas de participación.

	Sondeo sobre el nivel de conocimiento de estas acciones en la población general.
	Nº de usuarios drogodependientes o que estén en tratamiento atendidos
	Nº de usuarios drogodependientes que han participado en programas de inserción social.
	Nº de ayudas económicas gestionadas y otorgadas por desplazamiento a un centro de tratamiento de drogadicción
	Nº de partes remitidos por parte de la policía municipal de menores de 18 años consumiendo alcohol en la calle.

Los instrumentos que se utilizarán para la recogida de los indicadores serán los siguientes.

- Recepción de nuevos proyectos
- Modelo de elaboración de proyectos
- Entrevistas/reuniones
- Propuesta de gasto
- Justificación de gasto
- Cuestionario de evaluación
- Diario de actividades
- Memoria final